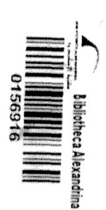
الحمل





تأليف
د. غوردن بورن
...ي لمستشفى سانت بارثولومي
...امعة لندن

ترجمة
الدكتور زيد الكيلاني
عضو الكلية الملكية - لندن لأخصائيي
علم الولادة والنسائية


الحَمْلُ

الحَمْلُ

تأليف
الدكتور غوردن بورن
المستشار الفخري لمستشفى سانت بارثولومي
جامعة لندن

ترجمة
الدكتور زيد الكيلاني
عضو الكلية الملكية - لندن لأخصائيي
علم الولادة والنسائية



* غوردون بورن: الحَمْل
* ترجمة منقحة ومزيدة بقلم: الدكتور زيد الكيلاني
* الطبعة العربية الأولى ١٩٨٦ ، الطبعة العربية الثانية ١٩٩٣ .

* الناشر: مؤسسة عبدالحميد شومان
ص.ب: ٦٨، عمان الأردن،
هاتف: ٦٧٢٥٤١ تلكس ARABNK JO 23091/2

* يضم هذا الكتاب الترجمة العربية الكاملة لكتاب:

Gordon Bourne, *Pregnancy*,
Pan Books Ltd., Cavaye Place, London,
9th printing (revised) 1979.

* توزيع: مؤسسة الأبحاث العربية ش.م.م

■ بيروت ـ لبنان: ص.ب ٥٠٥٧ـ١٣ (شوران)
هاتف ٨١٠٠٥٥/٦، تلكس ٢٠٦٣٩ دلتا ـ لبنان

رقم الإيداع لدى مديرية المكتبات والوثائق الوطنية ١٩٧٥/٩/٣٨٣ .

الفهرس

مقدّمة الطبعة العربيّة

إن من أهم الدوافع التي جعلتني أترجم هذا الكتاب إلى اللغة العربية هو ما لمسته شخصياً من حاجة ورغبة الحامل العربية إلى تثقيف نفسها عن حملها، والتحرر مما تخضع له من تقاليد قديمة غالباً ما تكون غير مفيدة بل وضارة. لقد وضع هذا الكتاب ليعرِّف الحامل بنفسها وليطلعها على أسرار حملها وليكون لها عوناً في حملها ومخاضها وولادتها ونفاسها. إن مما لا شك فيه أن تزويد الحامل بالمعرفة سيعطيها الثقة بنفسها وسينبذ عنها مخاوف المخاض والولادة وسيساعدها على التمتع بحملها وتهيئة مخاض وولادة سهلة لها. لقد وضع هذا الكتاب أيضاً ليحمي جنينها، فالحمل السليم لا بد وأن ينتهي بوليد سليم.

يبين هذا الكتاب أهمية الطب الوقائي وكم من الممكن أن يصبح الأمر الصعب سهلاً، إذا كان هنالك تعاون ما بين الحامل والمشرفين عليها، وكيف يمكن للأمور الصغيرة السهلة أن تغدو كبيرة وصعبة، إذا لم يكن هنالك تنسيق بين الأطراف المعنية.

أما عن اختياري لترجمة هذا الكتاب بالذات، فلم يكن بمحض الصدفة، فمعرفتي بمؤلفه أستاذي الدكتور «جوردون بورن» تركت في نفسي أكبر الأثر. لقد عملت معه وكنت مساعده الأول لفترة من الزمن في أقدم مستشفيات بريطانيا الجامعية «سانت بارثولومي ـ لندن»، ومن خلال عملي معه أعجبت بأسلوب عرضه للأمور، ومعاملته للحامل، وبراعته العلمية والعملية والجراحية. بالإضافة إلى ما سبق فقد لفت نظري تهافت الحامل البريطانية على قراءة كتابه، وقد تحققت شخصياً إبان عملي هناك من مدى استفادة الحامل من هذا الكتاب، وكان حلمي دائماً أن أرى الحامل في بلدي تنعم بهذه الاستفادة بقدر ما أتيح لغيرها.

ختاماً أود أن أخص بشكري العميق الدكتور في اللغة العربية الأستاذ فخري أحمد طُمَّليه، الذي لم يبخل علي بوقته ونصائحه وجلساته الطويلة لتنقيح هذا الكتاب لغوياً، وكذلك الأستاذ

علي إسليم الذي رافق الكثير من جلساتي اللغوية مع الدكتور فخري. كما وأريد أن أقدم جزيل شكري للدكتور عصام حامد لمساعدته في تصليح مصطلحات اللغة الإنجليزية وللدكتورة زهرة مصطفى الشواف والدكتور حسام أبو فـرحة اللذين سـاعداني في انتقـاء المصطلحـات الطبيـة العربية.

زيد الكيلاني

مقدّمة الطبعة الانجليزية

لقد كتبت هذا الكتاب للنساء في أثناء وما بعد حملهن، وكذلك لعائلاتهن ولأي شخص لا تتوفر لديه المعرفة عن الطب أو القبالة ويرغب في الإطلاع على الحمل والولادة. إن هذا كتاب تثقيفي وقد تعمدت بـه تكرار بعض المعلومـات بغية المحـافظة عـلى صلابـة الموضـوع وإظهار الحقائق بشكل مترابط سلس.

كثير من اللواتي يحملن لأول مرة ـ حتى في أيـامنا هـذه ـ لا يعرفن إلا القليـل عما يحـدث لأجسامهن، كما ويجهل البعض منهن ظواهر الحمل الطبيعية أو غـير الطبيعيـة. إن الخوف من المجهول أمر حقيقي، ومما لا شك فيه أن التزود بالمعرفة سيضمن دحض هذه المخاوف. إني آمل بواسطة هذا الكتاب تثقيف الحامل عن حملها، ليساعدها في نبذ التخوف والتشكك، وليعطيها ثقة في نفسها وبمقدرتها على إنجاب طفل طبيعي، ولكي تتمتع بحملها.

إن أي حمل فريد في نوعه، فمراحل التكاثـر الثلاث أي الحمل والـولادة وكذلـك مرحلة النفاس، تحتوي على تغيرات جسدية ونفسية وعاطفية وتختلف ولو قليلاً من امرأة إلى امرأة. إن لكل من هذه المراحل أهمية، ولا يجوز إبراز أهمية المخاض لوحده فقط. إن الحمل والولادة أمران طبيعيان إلا أنه قد يرافقهما أحياناً بعض المتاعب الجسدية أو الضغوط النفسية التي يمكن لامرأة سليمة متزنة أن تتغلب عليها وتجلب لنفسها الشعور بالرضا والسعادة.

إن مما لا شك فيه أنه كلما تزودت الحامل بالأكثر عن حملها، ازدادت ثقتها بنفسها وواجهت كل شهر من الأشهر التسعة وكذلك الولادة والنفاس بثقة أكبر. مما لا شك فيه أيضاً أن هنالك فجوات كبيرة في معرفة المرأة العادية عن الحمل، وإن الحامل معرضة لخطر قصص الخرافـات والمبالغات والرعب، ولا يوجد هنالك مرجع شامل تعود إليه ليخفف من قلقها أو ليجيب عن أسئلتها. إن هذا الكتاب محاولة صادقة لتغطية هذه الحاجة.

يهتم علم القبالة الحديث والمشرفون على هذا الفرع من قابلات وأطباء بتفادي المشاكل ومعالجة الأمور الشاذة منذ بدئها قبل أن تستفحل وتصبح خطيرة. لقد شرحت في هذا الكتاب تقدم الحمل الطبيعي وكذلك ما قد يلحق به من شذوذ، وقد تعمدت ذكر الأخير ليس لكثرته بل لتفهم مدى حرص الأطباء في تفاديه ومعالجته.

إن المرجع النهائي عن أي حمل هو بالطبع الطبيب أو القابلة المشرفة عليه. لقد حاولت في هذا الكتاب أن أكون غير متحيز في سرد الحقائق وأن لا أبرز مدرسة أو طريقة دون أخرى. مما لا شك فيه أن هنالك بعض الأمور التي قد لا تتفق وآراء بعض الأطباء أو القابلات أو الأمهات والحوامل، إلا أنه من المستحيل مناقشة كل ما يتعلق بتفاصيل الحمل بكتاب واحد. إن عدم الاتفاق على رأي واحد أمر لا يمكن تجنبه، وسيبقى هناك اختلاف في الآراء ما بين الأطباء والقابلات فيما يتعلق ببعض المواضيع، ولا يسعني القول في هذا المجال لحامل نصحت بنصيحة من طبيبها لم ترد في هذا الكتاب إلا الأخذ بها.

جوردون بورن

١
الحَمْل

أهمية تزود الحامل بالمعلومات

يصاحب الحمل عدة تغيرات متشابكة ومعقدة تحصل في جميع أنحاء الجسم. تكون هذه التغيرات جسدية أو نفسية، وبينما يكون بعضها واضحاً منذ بداية الحمل، لا يبرز البعض الآخر للعيان إلا بعد أن يتقدم الحمل ويصل إلى مراحله النهائية. من الجدير بالذكر أن هناك بعض التغيرات الطفيفة في وظائف الجسم لا تشعر بها الحامل. يستطيع الأطباء والقابلات أن يفسروا بعض هذه التغيرات، إلا أنه يبقى الكثير منها غير واضح بما فيه الكفاية، كما أن هنالك بعض التغيرات، ولو أنها بسيطة، معروف عنها القليل جداً أو لا شيء أبداً وهناك أشياء مشكوك فيها أو غير مكتشفة بعد، حتى بالأساليب العلمية الطبية. إنه مما يدعو للحيرة أن يُظهر الحمل عند إحدى السيدات بعض التغيرات أكثر من غيرها أو أن تشعر نفس الحامل بظواهر تختلف من حمل لآخر. كثيراً ما نسمع قول حامل «إني أشعر بتعب أكثر في هذا الحمل من حملي السابق»، أو أخرى تقول «لقد شعرت أثناء حملي الأول بالتقيؤ في الصباح، ولم أشعر بأي تقيؤ طيلة مدة حملي الثاني، أما في حملي هذا فإني أشعر بالتقيؤ عند المساء».

هنالك علاقة قوية بين رد الفعل النفسي والجسدي في الحمل. إنه من المسلم به، رغم كون الحمل ظاهرة طبيعية، أن تتعرض بعض السيدات لتغيرات عاطفية عميقة فيختلف اتزانهن النفسي. من المهم أن نقدِّر أن التغيرات الجسدية والنفسية لا تنتهي ببداية الوضع ولا حتى بالولادة. إذا أخذنا وجهة النظر القضائية في بريطانيا العظمى مثلاً لوجدنا أنها تعتبر أن التغيرات النفسية المصاحبة للحمل، قد تستمر على الأقل لمدة ستة أشهر ما بعد الولادة. لذا يحق القول أنه لا يعود التوازن الجسدي والنفسي عند الأم لحالته الطبيعية، إلا بعد قضاء فترة سنة من الولادة وخاصة إذا اتخذت الأم الرضاعة وسيلة لتغذية وليدها لعدة أشهر ما بعد الوضع.

إن تفهم ما يدور في أثناء الحمل هو نصف الطريق تجاه حمل ممتع وناجح، من المهم أن يقدر

زوجك وعائلتك أهمية زياراتك لعيادة الحوامل. إنه لمن عديم الجدوى أن تحاولي المحافظة على وزنك إذا أصرت بقية العائلة عليك بأن تأكلي «طعاماً لاثنين».

إن لتثقيف الحامل أهمية كبرى، فإذا تفهمت حملك وما يحدث لعقلك وجسمك فسوف تثقين بنفسك وبمقدرتك على إنجاب طفلك، علاوة على ذلك سوف لا تخافين من المجهول أي من عملية الوضع والولادة.

إن مساعدة الأطباء والقابلات لك، ستبقى مهما كبرت، محدودة، ولهذا كلما تزودت بمعلومات أكثر عن عملية إنجاب طفلك، سهلت عليهم مهمة العناية بك، لأنك ستستوعبين ما يريدونك عمله، ولماذا يطلبونه منك.

لا تقرئي كتباً طبية تدريسية

ليست هنالك أسرار في الكتب الطبية العلمية وبإمكانك أن تجديها في المكتبات العامة أو الجامعية: إن معظم هذه الكتب المتخصصة بعلم الولادة أو القبالة تبحث في الأوضاع غير الطبيعية: إنها مكتوبة لطلاب الطب الذين يجب عليهم أن يتفهموا كيف يتفادون المشاكل قبل حدوثها أو كيف يعالجونها إذا حدثت. إن الطب الوقائي، والمعالجة المبكرة هما حجرا الزاوية في علم القبالة الحديث الذي وضع لتفادي أي مشكلة قبل حدوثها. لا تتعمقي في قراءة أي مشكلة مخيفة تتخيلين أنها قد تحدث لك، لقد أصبح الكثير من مضاعفات الحمل والولادة نادراً في البلاد المتقدمة ولا تلاحظ إلا عندما ترفض الحامل زيارة ورعاية عيادة الحوامل. إن الولادات المعقدة والتي كانت تحتاج إلى العنف، مما قد يعرض حياة الأم والجنين إلى الخطر، قد استبدلت بالعملية القيصرية والتي هي أكثر أماناً. إن كثيراً من الأدوات التي كانت تستعمل لإنجاز ولادة صعبة في السابق أصبحت لا توجد الآن إلا في متاحف كليات الطب.

التغيرات العاطفية في الحمل

لا تتغير شخصية الحامل الأساسية خلال الحمل، إلا أنه يحدث بعض التغيرات الطفيفة أو الغامضة عليها. تميل النساء إلى عدم اتزان عاطفي في وقت ارتفاع نسبة الهرمون عندهن إلى نسبة عالية، مثل فترة المراهقة، الحمل، ومرحلة سن اليأس وكذلك مباشرة قبل حدوث الحيض من كل دورة. من الثابت إحصائياً أن معظم حوادث العنف والجرائم المرتكبة من قبل الإناث تحدث عادة في الأسبوع الأخير من الدورة، أي مباشرة قبل حدوث الطمث.

فكرة أن طفلك ينمو في أحشائك كفيلة بأن تخلق عندك درجة من عدم الاتزان العاطفي. إن ارتفاع الهرمون المتزايد خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل سبب طبي قائم يفسر التغيرات

العاطفية في أثناء هذه الفترة. إنه من الشائع أن تنفجر صبية مسرورة جداً بحملها وليس لديها الكثير من المتاعب فجأة بالبكاء من دون أدنى سبب لتسترجع بعد بضعة دقائق مرح شخصيتها المعتادة. قد تتعرض نساء مليئات في العادة بالحيوية أحياناً لفترة من: الكآبة، والاضطراب وصعوبة المزاج، يكاد لا يصدق أن تكون بها في حالتهن العادية من غير حمل. يمكن أن يُحدث الغثيان والقيء حالة خفيفة من الاضطراب والكآبة عند بداية الحمل تنتهي عادة عند انقطاعهما في حوالي الأسبوع الرابع عشر (بداية الشهر الرابع) من الحمل. تحتاج معظم النساء في المراحل الأولى إلى التأكيد بأن كمية هذا القيء غير الطبيعي هو بالضبط طبيعي بالحمل ولن يضرهن أو يضر طفلهن.

قد تصبح معاملة الحامل لأطفالها الآخرين صعبة بسبب حملها. إن عاداتهم ومميزاتهم المزعجة، والتي كانت تستطيع مواجهتها عادة بكل سهولة، قد تثيرها لدرجة لا تستطيع أن تتحكم بنفسها وخاصة في المراحل الأولى من الحمل. إذا كانت الحامل غير لبقة فإن تصرفاتها تجاه أطفالها قد تفسر من قبلهم بشيء غير منطقي وستلاحظ أنهم يقرنون توترها وغضبها بحملها، وسوف يرفضون الطفل الجديد زمناً طويلاً قبل وصوله.

لأسباب شبيهة، فإنه حتى النساء القديرات والمتمكنات قد لا يستطعن الحكم على الأمور بالشكل الصحيح، قد يملن إلى التسرع بالقرارات وقد لا يكون تفسيرهن للحوادث تفسيراً واقعياً كالمعتاد، كما قد تكون استنتاجاتهن غير دقيقة بل وخاطئة. من الخطأ بالطبع أن نصف الحوامل بالقصور، إلا أن تذكيرهن بوجود الاضطراب العاطفي خلال الحمل قد يلفت انتباههن لأخذ الأمور بعناية أكثر ويجنبهن مغبة أخذ قرارات أو ارتكاب أعمال قد تعتبر غير حكيمة.

ينتهي الغثيان والتقيؤ، كما ينتهي بعض من التعب في نهاية الأسبوع الرابع عشر من الحمل وتعود الشهية للأطعمة. ويصاحب هذا غالباً تغير عميق في سلوك الحامل لصالحها. في هذه المرحلة، تظهر الصفات الجيدة للحمل ويرافقه أيضاً تسامح وتفهم أكثر في السلوك.

تبدأ حركة الجنين أولاً ما بين الأسبوع السادس عشر والأسبوع العشرين، ولأول مرة تنتبه الأم لكيان طفلها في رحمها. إن طفلها الآن حقيقة ولا بد من التجهيز له والعناية به، وفي هذه المرحلة يعود حملها للأمور الطبيعية رغم أنها قد تتعرض أحياناً إلى تقلبات عاطفية إلا أن هذا يكون أقل مدى من السابق.

إن الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل هو علامة بدء نضوج الطفل الذي يستطيع أن يقود بعدها ومن ناحية نظرية حياة مستقلة عن جسم أمه. كثيراً ما تكون الأم في هذه الآونة الأخيرة من الحمل قلقة على طبيعة تكوين طفلها كما وتكون قلقة على كيفية وصوله. تصبح

الحامل مع تقدم الأسابيع وعندما يكبر بطنها ويزداد تعبهـا حادة المـزاج كما وتصبـح أيضاً أكـثر اعتماداً على من حولها.

تظهر على الحامل كلما اقتربت من الوضع علائم نظرية «غريزة العش» nesting instinct. إنها فعلاً نظرية حقيقية حيث يلاحظ على الحامل حرصها الشديد على تنظيف بيتها وتأكدها أن كل شيء جاهز للطفل. إنها تزور عيادة الحوامل بنسبة أكثر وتحاول أن تقيم علاقات أقوى مع طبيبها والقابلات اللواتي سيأخذنها بعنايتهن في أثناء الوضع. إن هذا سيخلق عندها تدريجياً ثقة ذات أهمية كبرى تتمشى جنباً إلى جنب مع تخوفاتها.

قد يفضي بعض الأقارب والأصدقاء المتسرعين للحامل بقصص غير مسرة أو حتى مخيفـة عن خبراتهم الشخصية خلال الحمل والولادة. إن هذا سيزيد دون شك من القلق على سلامتها ويجب أن لا تتردد لحظة في أن تسأل طبيبها عن أي شيء يجول بخاطرها. سوف لا يكون لمعظم مخاوفها أي مبرر، ومع كل هذا قـد يكون من الصعب لامـرأة متقدمـة في حملها ومنخـرطة في شعورها العميق بظواهر الحمل أن تميز الحقيقة عن الخرافة.

يؤثر التعب الطبيعي المصاحب للمرحلة الأخيرة في الحمل على نفسية الحامل، إذ أنها تملّ من تكملة الحمل وقد تصبح كئيبة لأي منغص مثل عدم مقدرتها عـلى اختيار مـلابس أنيقة أو عدم تمكنها من القيام بواجباتها الاجتماعية المعتادة. يتطلب الشهر الأخير من الحمل تكرار الكثير من التشجيع للحامل كما يحتاج إلى دعم ثقتها بنفسها. كثيراً ما تكون الكآبة نتيجة تأخر موعد ولادة الحـامل ومـرور الأيام دون أي إشـارة للوضع. قـد يزيـد الأمر سوءاً تعليقـات الأقـارب والجيران، بقلب طيب مدفوعين بحبهم للاستطلاع، على تأخـر ولادتها بقـولهم «هل مـا زلت هنا؟». إن هذا السؤال اللطيف والمقصود به مداعبة وتسلية الأم، لكفيل بإزعاج أي أم أضناها الانتظار الطويل والتي مضى على موعد ولادتها أسبوع أو اثنان.

علاوة على هذه الأوقات المميزة فإنه من المعلوم جيداً أن نفسية المرأة الحـامل تصبـح هشة خاصة خلال الوضع وقد يفسّر سؤال لطيف قصد به كل الحنان بانتقـاد شخصي لتكون نتيجتـه تدفق الدموع السخية.

يمكن تفسير بعض التقلبات العاطفية خلال الحمل بأنها نتيجة الملل الحاصل والذي يتلاشى بشكل تلقائي كلما قاربت الحامل «غريزة العش». إنها تأخذ بألباب معظم النساء حيث ينشغلن بالتنظيف والتحضير للمولود القادم. لذا من المستحسن أن تشغل الحامل نفسها بعمل ولو كان جزئياً في مطلع الحمل إذا لم تكن ملتزمة بعمل رسمي.

إن تناول المهدئات في أثناء الحمل ليس ضرورياً، بل وغير مرغوب فيه بتاتاً، وعلى الحامل

أن تستشير طبيبها قبل تعاطي أي علاج من هذا القبيل. يمكن للحامل أن تأخذ كمية قليلة من مهدىء خفيف وغير ضار لمدة ثلاثة أو أربعة أيام، وطبعاً باطلاع ونصح طبيبها، إذا استمرت حالة الكآبة والقلق عندها إذ سيساعدها هذا على رفع الكآبة وحالة الضيق.

ساد الاعتقاد منذ بدء الخليقة على أن الجنين يتأثر بحالة أمه العاطفية إذا تعرضت في أثناء حملها لمشاهد مرعبة أو أفكار مخيفة. إن هذا بالتأكيد خطأ شائع إذ لا يوجد أي برهان على أن لاضطراب الأم العاطفي مهما كان نوعه، أي رد فعل سيىء على حالة وصحة جنينها في رحمها. لا تؤثر أية مناظر مخيفة أو أفكار مرعبة على الطفل سواء من الناحية العقلية أو الجسدية، كما لا يتأثر الجنين بانهيار الدموع أو العويل الطويل.

قد تتعرض الأم في بعض الأحيان إلى الإجهاض أو الـولادة المبكرة، إذا أصيبت بصـدمة شـديدة أو حادث اصطدام سبب لها رضة جسدية دون تعرضها لجراحات بليغة، إلا أنه يبقى من النادر حتى في حالات الحوادث الشديدة، أن يتعرض الحمل لأي تأثير سلبي.

خرافات العجائز

إن مشكلة ما ترويه العجائز هي في الواقع مشكلة الثقة، حيث إن معظم ما يـروى هدام وفي نفس الوقت مهبط للعزيمة. إن رواياتهن المتعلقة بالحمل والطفل غير المولود بعد نذير شؤم، ولهذا لا تتوفر النية أبداً في سردها هنا بتفاصيلها.

يعلم معظم الناس في الوقت الحاضر أن لا مكان لما تسرده هذه القصص من الصحة، إلا أن طبيعة الحامل العاطفية والحساسة تدعوها للخوف كثيراً على نفسها وعلى طفلها وأن أي همسة توحي بأن شيئاً قد يحدث لها أو لابنها سوف تثير عندها الهلع والاضطراب، وإذا تكررت مثل هذه الهمسات فسوف يتولد عند الأم بعض القناعة بالقصص الخيالية وبهذا يصبح تخوفها حقيقة واضطرابها واقعـاً.

يستطيع المرء أن يتصور رد فعل قصة تروى لحامل متزوجة من رجل طويل القامة نسبيـاً، بأن يقال لها «إنك تحملين يا عزيزتي طفلاً كبيراً وسوف تواجهين وقتاً صعباً». سوف تصدق في النهاية هذه الحامل المسكينة أنها ستلد طفلاً ضخماً وأنها ستواجه ولادة صعبة حتى ولو أُكِّد لها أن هذا الكلام غير صحيح، إذ سوف تبقى مخاوف الولادة عالقة في ذهنها. في الحقيقة تحمل النساء أطفالاً تناسب أحجامهن وليس أحجام غيرهن، فامرأة قصيرة في هذا البلد تتصرف تماماً كأي امرأة قصيرة مثلاً في اليابان، بأن تنجب طفلاً ذا حجم صغير. بالإضافـة إلى ذلك فـإن حجم الطفل عند الولادة ليس له أي علاقة بحجمه عند الكبر. لقد أعطى هذا المثل البسيط ليصور

كم من السهل بث الرعب في نفوس الناس وكيف يصبح من الصعب مساعدتهم.

قد تبدأ قصص «خرافات العجائز» بوقت طويل قبل بداية الحمل الأول. ومن المعروف أنه كثيراً ما يبذل الأطباء جهدهم ليأكدوا إلى فتاة في سن الخامسة أو السادسة عشرة أن كونها تشعر بألم في الحيض لا يعني بتاتاً أن عليها أن تتوقع ولادة صعبة، أو أن التواء رحمها إلى الخلف لا يعني أنها سوف تعاني من عقم أو قد يؤدي إذا حملت إلى تكرار الإجهاض.

إذا رويت لك قصة أو خرافة أثارت في نفسك القلق فما عليك إلا أن تناقشيها مع قابلتك أو طبيبك في أول فرصة تسنح لك.

إن قصة «خرافات العجائز» شيء يسهل مقارنة بتلك الألسن الخبيثة التي تنعق فقط بالقصص المخيفة والكوارث والموت. قلّ أن تجد امرأة قد مرت بالحمل دون أن تتعرض لقصص مرعبة من قبل «الأصدقاء» أو «الكبار ذوي الخبرة». لماذا تروي النساء مثل هذه القصص إلى الأخريات مع أن معظمها ليس له مكان من الصحة؟ إنه حتى أكثر الحوامل فطنة، نادراً ما يقلن لبائعات الخرافات بأن يلزمن الصمت ومهما استهزأت امرأة بقصة ما، إلا أنها ستجد أن بذرة للشك ولو ضئيلة قد رسخت في ذهنها لتشكيكها في نفسها أو في طفلها أو أحياناً في قسم الإسعاف أو في القابلة أو الطبيب المشرف عليها أو في أفراد المستشفى الآخرين وقد تصل إلى حد الشك في المستشفى نفسه. إن تعليقاً بسيطاً مثل «يا عزيزتي، لو تعرفين ما حدث لسهام، لقد تركوها لوحدها في غرفة الولادة ولعدة ساعات، وعلى كل حال أني افترض أنه قد فات الأوان لتغيير أي ارتباطات قد قمت بها» إنه من الصعب برهنة عدم صحة مثل هذه الملاحظة وتحتاج إلى جهود كبيرة لرفع ما أوقعته من أذى، وإذا لم يبذل الجهد اللازم لتكذيب مثل هذا الادعاء، سيبقى يدور في ذهن الحامل مرتين أو ثلاث مرات يومياً بأنها قد تترك وحيدة في غرفة الولادة دون أي عناية، وهذا كفيل بأن يحطم ثقتها بنفسها، التي هي في أمس الحاجة إليها في مثل هذه الظروف. يجوز القول أنه قد تلحق النساء الشريرات بألسنتهن الكاذبة والمتعطشة للأذى، ضرراً جسيماً في ثقة وسعادة الحامل أكثر من أي عامل منفرد آخر.

لماذا يعملن كل هذا؟ قد يكون عندهن نوع من أنواع مرض حب الأذى للغير أو رد فعل لحادث غير سعيد قد حدث لهن، ويرغبن في تعظيمه وأن يتقاسمنه مع شخص لا يستطيع الإجابة عليهن أو معارضتهن في ذلك.

تجاوب الأم للحمل

يحمل الحمل لك، وخاصة إذا كان بطفلك الأول، شعوراً من الرضى والسعادة الذي قد يمتزج أحياناً بالقلق الطفيف. إن من الأمور المميزة للإنسان، هو اختلافه في تكوينه العقلي والجسدي بحيث تختلف ردود فعله للأمور باختلاف الحوادث. هناك بعض النساء الشغوفات بمتابعة تحديات الأمومة والتي تشبع عندهن رغبة جامحة لبرهنة دورهن الأنثوي. على العكس قد يكون الحمل عند البعض الآخر صدفة ودون تخطيط أو قد يكون حتى أمراً غير مرغوب فيه بل وأيضاً نوعاً من أنواع المضايقة. يتفاوت التجاوب العقلي تحت مثل هذه الظروف تفاوتاً كبيراً تجاه الحمل. على كل حامل أن تأخذ بعين الاعتبار أن تترك مجالاً للتأقلم والتكيف مع كل مرحلة من مراحل الحمل المختلفة تقريباً. إن لتشجيع ودعم الحامل لفائدة كبيرة، لا يمكن الاستغناء عن التأكيد عليها في هذا المجال.

ليس من غير الطبيعي لمعظم الحوامل أن يشعرن بشعور غامض أو أن يلحق بهن الخوف من حين لآخر. إن هذا مهما كان تافهاً سوف يخلق مشكلة واقعية لا بد من مواجهتها. كثيراً من التخوف تجاه الحمل والولادة ناشيء عن خرافات وروايات العجائز وعن القصص نصف الحقيقية التي لا تكاد تمت إلى الصدق بصلة. إن هذه القصص بالتأكيد إما مبالغ فيها أو ليس لها أساس من الصحة، إلا أنها تخلق هالة من الرعب حول الحمل. إن خبرتك الشخصية عن الحمل والولادة سوف تجعلك تتحققين من عدم صحة هذه المخاوف.

لا يمكن تعريف تجاوب المرأة تجاه الحمل بجملة محدودة، كما ولا يمكن تفسير كل التغيرات العاطفية التي تحدث لها خلال الحمل بعد. إن كل جملة في هذا الكتاب تحث الحامل على التركيز على حملها. ليس من الغريب ألا نحظى حتى الآن على جواب كامل لكل مشاكل المرأة، مع العلم بأن الكثير منها قد وجد حلاً. إنك حقاً لامرأة محظوظة إذا وجدت أن من حولك يبذل جهداً لتفهم المشاكل التي تحيق بك خلال حملك.

تجاوب الأم للمخاض

إننا غير محقين باختيار كلمة «الطلق» كتفسير مرادف لمرحلة موكب الولادة كما أننا غير محظوظين بها لأن ذكرها مرتبط بالألم والخوف والرعب حتى أحياناً بالمصائب. إن الطب الحديث قد وفر السلامة للمرأة وكذلك لطفلها حتى ولو ظهرت عندها بعض المضاعفات في أثناء الوضع. لم يؤمن الطب ومقوماته الحديثة السلامة للأم وطفلها في الولادات التي هي في معظمها خالية من التعقيدات فحسب، بل أكد لها أيضاً أنها ستلقى كل المساعدة والراحة التي ستكون بحاجة لها. إن التهيب من المخاض هو غالباً نتيجة التخوف من المجهول. إنه من عديم الجدوى

القول لحامل في نهاية حملها أن ولادتها ستكون سلسة وسهلة إذا كان منقوشاً في مخيلتها منذ طفولتها أن الوضع سيكون مصحوباً بالعذاب والعناء وساعات المخاض طويلة. على كل امرأة أن تتسلح بمعرفة عما سيحدث لهاخلال الحمل حتى تتمكن من تفهم وتقدير التغيرات المصاحبة وبالتالي لا تخشى من مجابهتها. لعل إرشاد الحامل وتثقيفها عن مراحل الحمل الأخيرة للولادة ذات أهمية أكبر، إذ بهذا تتعرف الحامل على المراحل الطبيعية التي ستحدث لجسمها، وتكتسب ثقة في قدرتها على إنجاب طفلها دون المزيد من الألم. إن التحلي بالثقة بالنفس إذا وجدت، سوف تجعل جميع مراحل الحمل والولادة أسهل لا للأم فقط بل وأيضاً للطبيب والقابلات المشرفين عليها.

إن الضغط العاطفي الذي قد يصاحب الحمل والوضع والنفاس هو في أغلب الأحيان نتيجة الجهل، ويمكن إزالة هذا الكابوس بدراسة وتفهم التطورات التي تحدث، كما ويمكن إزالتها بالتأكيدات ورفع المعنويات ممن حولها.

يحق القول إن الإجهاد النفسي يؤدي إلى التعب الجسدي وحتى إلى الضيق، ولهذا لا يمكن الاكتفاء من التأكيد على أهمية شحن الحامل بالثقة في نفسها.

إن بعث حياة ونمو جنين داخل الرحم حدث عجيب غريب يكاد لا يمكن تصديقه. إن أي شخص قد شاهد عياناً ولادة طفل يوماً، لن يتوقف أبداً عن التعجب لعشرات آلاف العوامل التي ساهمت، وبدقة متناهية، لإنتاج هذا المخلوق الجديد الرائع. تسير حلقات هذه الحوادث بصورة عادية وطبيعية لتتكلل بالنهاية بولادة طبيعية وبطفل طبيعي هي في عينها أكبر أعجوبة من عجائب العالم. لا تلام الحامل إذا انتابتها بعض المخاوف يوماً، قلقة، ليس على صحة وسلامة جنينها فحسب، بل وأيضاً على كمال تكوينه. إن هذه المخاوف في حد ذاتها أمر اعتيادي في الأمومة.

تتحلى معظم النساء بثقة طبيعية في مقدرتهن على إنجاب أطفال طبيعيين كلما رغبن في ذلك، إلا أنه قد يطغى الخوف والشك عليهن في أثناء مدة الحمل ليعكر صفو الثقة التي كانت تتمتع بها المرأة قبل الحمل. إنه يؤمل بقراءة هذا الكتاب بعناية أن تتعلم المرأة وزوجها وعائلتها عمّا يضمر الحمل والولادة والنفاس للحامل، وبهذه المعرفة تكتسب الحامل الثقة بمقدرتها في الاستمرار طبيعياً بحملها وبوضعها وبالمرحلة المباشرة بعد الولادة مستعينة ومؤيدة بأسرتها. لا يمكن الاكتفاء من التأكيد في هذا المجال أن الثقة هي وليدة المعرفة وأن ثقتك بمقدرتك تأتي عن طريق تزودك بالمعرفة.

دور الأب في الحمل

إن نظرة الكثير من الآباء تجاه الحمل قد تغيرت جذرياً في السنوات الأخيرة، وكان ذلك نتيجة عدة عوامل.

أولاً: إن الصحافة والإذاعة والتلفزيون قد ناقشت موضوع الحمل والمخاض والولادة والرضاعة بانفتاحية أكثر. لقد كان هذا نتيجة طلب المعرفة من الجمهور كما كان نتيجة القناعة بإزالة سرية التثقيف عن الولادة. إن الرغبة في المعرفة، والتي بدأت عند النساء أولاً، قد انتشرت بالفعل بين الأزواج وبشكل سريع لدرجة أن عدداً متزايداً من الرجال أصبح لديهم الرغبة في التثقيف عن الحمل وأن عدداً أكبر أخذ يحذو حذوهم. كان الحمل والولادة يعتبران في الأيام الغابرة من الأشياء الشخصية الذاتية للمرأة المتزوجة، ولم يشجع الرجل على المشاركة إلا بالقليل. إن الكثير من التغيرات التي تحدث لجسم الحامل ليست مقصورة على الأجهزة التناسلية فقط بل إنه، تقريباً، تتأثر كل خلية ويتجاوب كل عضو للحمل. إن الزوج المتفهم والمزود بالمعرفة عن هذه الأمور يستطيع أن يمد زوجته بالعون الكثير في هذه المرحلة من حياتها. إن الحمل، رغم تعرض الكثير من الحوامل للانفعالات العاطفية وصعوبة المزاج، ليس بمرض. إنه من المدهش حقاً أن الحوامل مهيآت ليواجهن المتطلبات المتزايدة التي تأتي مع الحمل. على كل حال إنها نعمة كبرى أن تحظى الحامل بزوج متفهم.

أما العامل الثاني ـ وهو ليس أقل أهمية عما سبقه ـ أصبح شعور المشرفين على الحامل، بأن الوقت قد حان لأن تتفهم الحوامل الأكثر عن أنفسهن، وحملهن وعن ولادتهن، لأن الرعاية الجيدة للحامل ـ وهي بالطب الوقائي ـ، لا يستطاع الوصول إليها إلا إذا نفذت بمقدرة بالتعاون من جميع الأطراف المعنية، وبالتالي كلما ازداد تثقيف الحامل سهل الحصول على تعاونها الكليّ.

والعامل الثالث ـ والأهمية هنا أيضاً ليست حسب الأولوية ـ هو تأثير الرغبة «بالولادة الطبيعية» «natural childbirth» «وعلم الوقاية النفسي» «psychoprophylaxis» وكلاهما يتطلب قدراً لا بأس به من المعرفة بالحمل والوضع. لقد نقلت الحوامل اللواتي تثقفن بواسطة «صفوف الحوامل» خبرتهن لأزواجهن، والذين بدورهم ابدوا تدريجياً الرغبة في المزيد من المعرفة، لدرجة أن تطور الموقف إيجابياً بحيث أصبحت صفوف الحوامل في أقسام التوليد في بعض الدول تحتوي أيضاً على «حصص مسائية للآباء» وشجع الأزواج على حضورها. تعرض خلال هذه الحصص أفلام علمية وتلقى بعدها المحاضرات ويفسح كذلك المجال للأسئلة عن الحمل والوضع.

إن حضور الزوج لعملية ولادة زوجته، لم تبق في هذه الأيام من الأمور الغريبة أو النادرة، فإذا كنت ترغب في الوجود بجانب زوجتك، فعليك أن تعلم الكثير عن الحمل والمخاض

والوضع وأن تحاول الإلمام بالمعلومات مثل زوجتك. ينطبق هذا عليك أيضاً حتى إذا لم ترغب في حضور عملية الولادة واقتصرت الرغبة على البقاء بجانبها خلال مرحلة المخاض فقط. أما إذا قررت عدم اصطحاب زوجتك في أي مرحلة من مراحل الولادة فإن قرارك هذا لا يعفيك من مد يد المساعدة والعون لها طيلة مدة حملها، ولا يمكن الوصول إلى هذا، إلا بتفهم ما يحدث لها جسمياً وعاطفياً.

تجد بين هذه السطور بعض الحقائق بخصوص مواجهتك للحمل، والمخاض والولادة، إلا أنه إذا كنت جاداً في رغبتك لمساعدة زوجتك، فما عليك إلا أن تقرأ معظم هذا الكتاب وأن تبحث عن إرشادات أخرى في أماكن أخرى.

إن وجهة النظر العاطفية في الحمل أمر معقد جداً. مما لا شك فيه أن الجهاز العصبي في الحمل حساس أكثر لدرجة قد تبدو فيه الحامل غير منطقية، وأحياناً قد لا تتجاوب مع المناقشات الواقعية. من الممكن أن تكون الحامل تحت تأثير الخوف الخفي من الألم، الخوف من مراحل الولادة، والخوف من المجهول ـ ولكل هذا ـ فإن كل حامل بأمسّ الحاجة لتأمين الاستقرار والحنان من زوجها. إن للأب دوراً هاماً عليه القيام به، وباستطاعته أن يحقق لزوجته جزءاً كبيراً من الرضا والسعادة، بمشاطرته لها بعض المتاعب التي تواجهها.

إن برامج تنظيم النسل الحديثة هي من الكفاءة بحيث تستطيع أن تخطط مع زوجتك ليس لعدد الأطفال الذين ترغبون في إنجابهم فحسب، بل أيضاً وبالتقريب الوقت المطلوب فيه وصولهم. إذا كانت أموركما ترتكز على عمل زوجتك فسوف يكون لدخلها في الحاضر اعتبارات ذات أهمية على تخطيط مستقبلكما وأخذ قراراتكما. ما دام الحمل طبيعياً (ولا يوجد أي سبب ليفترض أنه سوف لا يبقى هكذا) فإن زوجتك تستطيع الاستمرار بالعمل حتى الأسبوع الثاني والثلاثين (بداية الشهر الثامن). وطبعاً يجب أن يؤخذ هنا بعين الاعتبار ما يصاحب العمل من متطلبات مثل سهولة أو صعوبة المواصلات، قرب أو بعد مكان العمل ثم نوعية عملها وكذلك سير حملها، قبل البت بأي قرار إلى أي فترة تستطيع فيها الاستمرار بالعمل.

إن أول إيذان بالحمل أو باحتماله عند المرأة هو عادة تغيب الطمث الشهري، وقد يكون هذا مصطحباً، كما قد لا يكون، بسمات الحمل مثل التقيؤ عند الصباح.

إن التغيرات المتعددة التي ستمر على زوجتك، مناقشة تحت عناوين مختلفة في هذا الكتاب. عليك أن تتفهم تغيراتها العاطفية التي تحدث في بداية الحمل وأن ترعاها طبقاً لذلك، فقد يضني

زوجتك الغثيان والتقيؤ الشديد وخاصة في أثناء النهار. إن مثل هذه الأعراض التي تجعلها حادة الطبع وغير نشيطة لشيء متوقع، وعليك أن تبذل كل ما في وسعك لمساعدتها حتى ولو كان ذلك على حساب نشاطاتك الاجتماعية، أو أدى إلى الغاء البعض من مواعيدك.

لا تستغرب إذا وجدت زوجتك غير ميالة إلى بعض المشروبات أو أي شيء آخر. من ناحية أخرى فقد تجد أحياناً أنه لم يتغير على زوجتك الكثيرخلالالمرحلة الأولى من الحمل أو قد تلاحظ التغير الطفيف فقط في حالتها العاطفية أو في تصرفاتها اليومية ومع كل هذا فالرجاء أن تحاول أن تتذكر التغيرات الطبيعية الحاصلة في جسمها دون محالة، وأن هنالك أيضاً تغيرات نفسية بسيطة تواجهها، مع أنه ليس من الضروري أن يلاحظ عليها هذا.

لا مانع من الاتصال الجنسي في المرحلة الأولى من الحمل شريطة أن يكون الحمـل طبيعياً وأن لا يكون هنالك سابق إجهاض في الأحمال السابقة، وطبعاً عليك أن تعامل زوجتك برفق وأن تتذكر أن ثدييها قد يؤلمانها ويصبحان حساسين.

يختفي التقيؤ والأعراض الأخرى المصـاحبة في نهايـة الأسبوع الـرابع عشر (بـداية الشهـر الرابع)، وتكون زوجتك على أحسن وجه في الثلاثة أشهر المتوسطة من الحمل (رابع، خامس، سادس).

عليك أن تهييء نفسك لتحمل مسؤوليات بيتية أكثر في الأشهر الثلاث الأخيرة من الحمل. كما وعليك أن تتأكد من أن كل الترتيبات اللازمة للطفل والضروريات الأخرى جاهزة ومُرْضية. يجب أن يكون كل شيء مهيأً إذا كان من المخطط لزوجتك أن تلد في المستشفى وأن رقم هاتف سيارة الإسعاف في متناول اليد وبجانب هاتفك، أما إذا لم يكن لديك هاتف فمن المستحسن أن تجري الترتيبات اللازمة لاستعمال أقرب تلفون عند جيرانك. تأكد إذا كان من المقرر أن تأخذ زوجتك بسيارتـك إلى المستشفى أنك تعـرف أحسن وأقصر طريق إليـه وأنك تعـرف المدخـل الصحيح له، وتأكد أن لديك من الوقود في السيارة ما يكفي مسافة الطريق ذهاباً وإياباً.

من المحتمل أن تكون زوجتك ملتحقة بإحدى «صفوف الحوامل» والتي تشمل دروساً في الأمومة والاسترخاء، فإذا كانت هنالك أمسية للآباء فحاول أن تحضرها وستجد أن الكثير من الآباء أيضاً هنـاك، كما ستجـد أن المسؤولين عن هـذه الحصص قد وضعـوا لمساعـدتك وأنهم حريصون جداً على الإجابة عن أي سؤال من الممكن أن تطرحه، وبهذه المناسبة إنها فكرة جيدة أن تجلس مع زوجتك قبل الذهاب إلى «حصة الآباء»، وأن تكتب ملاحظاتك عن أي أسئلة قد ترغب في الاستفسار عنها.

من المحتمل أن تكون زوجتك قد سئلت عند زيارتها الأولى لعيادة الحوامل أو ربمـا تكون

هي نفسها قد استفسرت عما إذا كان من الممكن وجودك بجانبها حين الولادة. إنكما الآن بالتأكيد قد وصلتما إلى قرار، فإذا كنت ترغب أن تكون بجانب زوجتك إبّان الوضع فمن المحتمل أن يكون لديك بعض الأسئلة لتطرحها خلال حضورك «حصة الآباء». تسمح بعض أقسام التوليد للآباء بحضور مخاض وولادة زوجاتهم شريطة أن تسير الأمور بشكل مُرْضٍ. إذا كنت قد قرأت أو أنك ما زلت تقرأ هذا الكتاب، فسوف تجد رغبة قيمة في تفهم الحمل كما أنك ستملك المعرفة الكافية لتتحقق أن الوضع قد يكون ذا خبرة شائقة. ترغب بعض الحوامل بوجود أزواجهن معهن بينما يفضل البعض الآخر عدم ذلك، وعلى كل حال لا تدع قصص الرعب تنفرك مهما كان قرارك. إذا كانت قرينتك ترغب بوجودك معها خلال المخاض فإن ذلك سوف يساعدها أكثر من أي عامل منفرد آخر، ليس هنالك أشياء كثيرة تستطيع إسعادها وإدخال البهجة إلى قلبها أكثر من مشاركتك إياها. على كل حال، سواء حضرت أو لم تحضر، فإن هذا القرار يرجع كله إليك وإلى زوجتك ولا تدع الآخرين يقنعونك بقصصهم أو باتباع أساليبهم التقليدية.

دور الأب إبان المخاض

لا بد وأن تكون قد اتخذت قراراً تجاه حضور مخاض زوجتك عند بدئها في ذلك. عليك أن تتعلم علامات بدء المخاض (فصل ٢٢) حتى ولو كنت لا تنوي مصاحبة زوجتك في أثناء مخاضها. من المحتمل أن تكون قد حضرت بعض الدروس عن الحمل وتعلمت كمية معتبرة عما تتوقع هناك، إذا كنت قد خططت لأن تكون برفقة زوجتك في أثناء المخاض والوضع. إن ما هو أهم من ذلك أن تكون قد تلقيت ما ينتظر منك وأعطيت لك التعليمات المتعلقة بذلك.

يتوقع كل شخص بدء المخاض للحامل عند وصول اليوم المحسوب لولادتها، إلا أن هذا لا ينطبق على الواقع دائماً، لأن اليوم المحسوب ما هو إلا اليوم المتوقع والمبني على حساب تقريبي لوقت الولادة. حاول أن تحمي زوجتك من التصادم مع قمة رد الفعل النفسي بانتظارها اليوم الكبير إذ أنه وبكل بساطة قد يأتي ويذهب اليوم الكبير دون أي إشارة لبدء المخاض، فإذا حدث ذلك فقد يخيب أملها لتجنح بعدها إلى الكآبة. إن تشوق الجيران والأصدقاء بتعدد أسئلتهم وتعليقاتهم مثل «ماذا جرى يا ست سلمى ألم تبدأ بعد؟» أو «يا ست سميرة أما زلت هنا؟»، لا يعود عليها إلا بزيادة كآبتها رغم أن قصدهم لا يكنّ إلا كل اللطف وحسن النية. قد يكون في بعض الأحيان من المفيد أن تراوغ الحامل في موعد ولادتها بأن تعطي لمن حولها تاريخاً أبعد بأسبوع من التاريخ المحسوب لها.

عليك الاتصال هاتفياً بالمستشفى عندما يبدأ المخاض لتعلمهم أنك ستحضر زوجتك

ولتعلمهم عن حالتها لكي يتأهبوا لاستقبالها، هذا وقد يقدمون لك أي نصيحة لازمة على الهاتف. بهذا يكون وصولكما إلى المستشفى متوقعاً وتستقبل القابلة زوجتك ويتم تسجيلها بالشكل الاعتيادي، بينما يطلب منك أن تنتظر لعدة لحظات تدعى بعدها لمرافقة زوجتك إلى القسم أو الغرفة المخصصة لها في أثناء المخاض.

تختلف المستشفيات في أساليبها الإدارية وفي نمط عملها، ولهذا ليس من الممكن أن يوصف بدقة ما يمكن أن يطلب منك خلال المرحلة الأولى من المخاض. من المحتمل أن تكون قد جمعت بعض المعلومات خلال حضورك «الحصص» وإلا فسوف تبلّغ بذلك حين وصولك إلى المستشفى. ستكون زوجتك إذا قررت المكوث معها سعيدة حتى ولو كنت جالساً بقربها فقط، إلا أنها قد تطلب منك التحدث معها أو القراءة لها أو قد تريد أن تكون بجوارها بينما تأخذ هي بعضاً من النوم. إن مرافقتك لزوجتك عند بدء المخاض يبقى الشيء الأساسي في الموضوع.

ستكون زوجتك بحاجة أكثر إلى التشجيع والدعم كلما تقدم بها المخاض، كما ستكون بحاجة لتطبيق التمارين التي قد تعلَّمَتْها في السابق، بإمكانك أن تشجعها على الاسترخاء خلال الانقباضات الرحمية حتى ولو لم تكن قد تلقيت المعلومات الدقيقة كما وستكون لتعليقاتك اللطيفة ما بين انقباضة رحم وأخرى أحسن الوقع على نفسها. عليك أن تساعدها بكل التعليمات المفيدة التي تلقتها زوجتك من القابلة أو الطبيب وتأكد أنك مُزَوِّداً إياها بكل الدعم النفسي الذي تستطيع عليه.

سوف يطلب منك في المرحلة الثانية من المخاض وعندما تنقل زوجتك إلى غرفة الولادة، أن ترتدي رداء خاصاً من المستشفى، إذا كنت تريد مرافقتها في أثناء الوضع كما ستعطى مقعداً لتجلس عليه بجانب رأسها لتستطيع مسك يدها أو مساعدتها في التنفس أو في استعمال جهاز تخفيف الألم. هذا ومن المحتمل أن تكون زوجتك قد أعطيت بعض العلاج لتخفيف الآلام في بداية المخاض ولهذا لا تتوقع منها أن تكون يقظة كعادتها. إن لدى القليل من النساء المقدرة على المحافظة على سلوكهن اللطيف خلال مرحلة الوضع الحقيقي. إن وجودك ليس حجر عثرة في الطريق وسوف تخبر أين عليك أن تجلس بالضبط. لا تكن حساساً إذا لم يلتفت إليك أي أحد، فهذه إشارة عين الرضا وأن الكل مسرور بوجودك. بإمكانك أن تعيد تعليمات الطبيب أو القابلة على زوجتك وتتأكد أنها تعمل كل ما بوسعها على تطبيقها، وعندما يحين وقت الولادة سوف تكون كزوجتك منفعلاً جداً، إلا أنك سوف تستطيع مشاركتها تلك اللحظة غير العادية عندما تسمع صراخ طفلكما لأول مرة: إن انفعالات وأحاسيس المرأة حين الولادة هي غاية في التعقيد وكثيراً ما تدل على اضطرابها. لا تستغرب إذا وجدت انفعالاتك أيضاً مضطربة وغير متناسقة.

موقف أطفالك الآخرين تجاه حملك

قد يعاني الأطفال الواعون في العائلة من وصول الطفل الجديد والذي يصبح محط الأنظار، والذي لا يكتفي بإشغال أمه طيلة الوقت فحسب بل يعطيه الأب أيضاً قسطاً كبيراً من الاهتمام على حساب بقية أفراد العائلة دون قصد. من المحتمل أن يسبب هذا شعوراً من الاستياء والغيرة، وخاصة عندما يأتي الأقارب والجيران خصيصاً لرؤية الطفل الجديد وليقدموا له بعض الهدايا.

ليس من العجب، إذا حدثت مثل هذه الأمور، أن يصبح الأطفال الكبار وبسرعة حاسدين للمولود الجديد. إن مثل هذه الغيرة إذا حدثت تجعل الحياة أصعب بكثير للأم، إذ أن معاملة طفلها الكبير الغيور بالإضافة إلى وليدها الجديد ليست صعبة فقط بل هي مسؤولية تتطلب الوقت والعناء الكبير. بالاستطاعة تفادي الغيرة في معظم الحالات إذا أعطينا بعض الانتباه والتخطيط للموضوع في وقت مبكر من الحمل. إن أي وقت أو مجهود، يصرف للتأكيد بأن بقية الأطفال سوف لا يتأثرون بوصول الوليد الجديد، سيعطي ثماره. إن فكرة قدوم «طفل جديد» يجب أن تعطى «للطفل الكبير» ـ بعد سابق تخطيط ـ ويعتمد توقيت هذا في أثناء الحمل على عمر الطفل، فكلما كان الطفل واعياً استحسن الشرح له بوقت مبكر. يفضل البدء «بتشجيعه» على تقبل وجود أخ أو أخت، وبمجرد خلق هذه الرغبة فيه، يجب إخباره بأسلوب مبسط أن الطفل ينمو في بطن الأم، كي يستطيع فيما بعد أن يتخيل كبر بطن الأم كأخت أو أخ له. إن هذا مهم حيث إن الحمل قد يحدّ من نشاطات الأم مع طفلها. يمكن أيضاً اصطحاب طفلك إلى عيادات الحوامل وتتطلب هذه الحالة بعض التفسيرات له عن سبب زيارتك للطبيب أو القابلة كما ويمكن ترك طفلك عند أصدقائك للعناية به بينما تزورين العيادة. يجب أن تعطى بعض التفسيرات المبسطة للطفل كإخباره أن الأطباء والممرضات مسرورون بنمو أخيه وأنه في حالة حسنة. يجب أن يشجع في المشاركة في التحضيرات للطفل وعليه أن يذهب بوقت قصير قبل الولادة مع أمه لشراء هدية للطفل الجديد.

قد تكون أهم لحظة في تقديم طفل جديد للبيت هي لحظة مواجهة الطفل الواعي لأمه بعد الولادة. لنفترض أنك وضعت طفلك في المستشفى وأن ولدك الأكبر قدم لزيارتك بعد يوم من الوضع، حيث إن معظم مستشفيات التوليد تسمح في هذه الأيام بزيارة الأطفال لأمهاتهم وكلما أسرع طفلك في لقائك بعد الولادة كان ذلك أفضل. ستكونين جالسة في سريرك، متأهبة لاستقبال زوارك، ووليدك في سريره إما بالقرب منك أو في قسم الحضانة. لا تضعي وليدك على ذراعيك أو في سريرك ملاصقاً لك، وعند حضور ولدك مع أبيه استقبليه كالمعتاد. إن حب الاستطلاع عنده قد يعطي الفائدة الكبرى حيث إنه سيطلب هو بنفسه رؤية الوليد الجديد

ويذهب إليه ليعطيه هديته، ولا تقلقي إذا لم يتصرف هكذا مباشرة، عندها تستطيعين بكل لطف إعلامه بوصول الوليد الجديد وبعدها بفترة قصيرة سوف يتغلب حبه للاستطلاع على حيائه وسيطلب رؤية الوليد. من غير المحتمل أنه سيستطيع حمل أو مداعبة الوليد إبان وجوده في المستشفى إلا أن لمسة صغيرة منه على جبينه سوف تفتح أمامه طريقاً طويلاً في تثبيت محبة أخوية، حتى ولو كانت أصابعه الصغيرة غير نظيفة، إلا أنها وبالتأكيد سوف لا تحدث ضرراً.

عليك عند عودتك إلى البيت أن تشجعي طفلك أو أطفالك الكبار على أن يبذلوا كل ما في وسعهم تجاه الوليد الجديد ويجب أن ترسخي في ذهنهم أنه طفلهم كما هو طفلك. يجب أن لا يؤثر قدوم الوليد الجديد على انسياب الأمور كالمعتاد تجاه الأطفال الآخرين، وبالطبع لا يكفي منك أن توزعي المحبة بينهم بالمساواة بل عليك أن تحرصي أن تشعريهم أن المحبة تقسم بينهم بالتساوي. إنه من المدهش كم يمكن جلب السرور، والبهجة والرضا لطفلك من تكليفه أن يُري أحد الزائرين مثلاً أخته الجديدة.

إن تقبل الطفل الجديد سيكون أسهل بكثير إذا تم تهيئة الطفل الكبير لاستقباله تهيئة جيدة، مع أنه، ومما لا مفر منه، أن تلاحظ لمحات الغيرة عليه أحياناً وبهذه الحالة عليك أن تعطيه الاهتمام الخاص لتشعريه بأهميته.

ضبط النفس

لا يختلف ترتيب الحمل والولادة من حيث المبدأ عن ترتيب أمور كثيرة في الحياة. فإذا أردنا أن نقوم بعمل على الوجه السليم فإن هذا سوف يتطلب التفكير الحريص والتخطيط الدقيق وقسطاً كبيراً من التدريب وقدراً من المعرفة لتقودنا إلى الاتقان. وبما أنه من المستحيل أن يسبق حملك الأول أي خبرة في الموضوع، بات من الضروري التزود ببعض المعرفة والتفهم والانضباط حيث إن الطفل سيكون بحاجة إلى العناية خلال الحمل كما سيحتاج إليها ما بعد الولادة. إن نظاماً خاصاً من السلوك سوف يساعدك ليس فقط خلال الحمل وإنما بالذات أثناء الوضع وأيضاً بعد الولادة.

سوف تتعلمين التكيف مع الصعاب وتتقبلين التغيرات التي تحدث لك، كما ويجب عليك أن تتعلمي التعاون مع طبيبك وممرضتك، ومما لا شك فيه أنه تصبح الأمور أسهل بكثير إذا تفهمت واستوعبت سبب الإرشادات المعطاة لك والتغيرات التي فرضت عليك. إنك بحاجة إلى راحة كافية، كما أنه لا داعي لأن تعرضي نفسك لأخطار أنت في غنى عنها. تسبب زيادة الوزن المفرط ضرراً لك ولطفلك بالإضافة إلى أنها تؤثر سلبياً على شكلك. سوف تتعرفين على أعراض المخاض وماذا تتوقعين خلاله بالإضافة إلى الولادة، وبهذا سوف تكونين قادرة على ضبط نفسك

والسيطرة ليس فقط على عاطفتك ولكن أيضاً على ردود فعلك، وأن تـواجهي الولادة بـالقليل القليل من الخوف أو الاضطراب. إن تفهم وإطاعة الإرشادات المعطاة لك هي خير مساعد لك.

العوامل الوراثية

ماذا سوف يـرث طفلك؟ ماذا سيكـون شكله؟ هل سيكـون نحيفاً أو سميناً؟ قصيراً أم طويلاً؟ غامق اللون أم فاتحاً؟ سيملك عينين زرقاوين مثلك أو سيكون رياضياً كوالده؟ وبينما يجلس الوالدان ويفكران ويطلقان العنان لخيالاتهما تطرق باب كل نوع من التركيبات التي من المحتمل أن تؤثر على مظهر وشخصية طفلهما غير المولود بعد، هناك عادة وقت يصبح فيه الوالدان جديين أكثر ولربما متخوفين قليلاً. هل سيكون الطفل طبيعياً؟ هل سيكون كاملاً؟ كل الأمهات ومعظم الآباء بالتأكيد يمرون بتجربة الخوف في مرحلة ما في أثناء الحمل، يبقى عند الأغلبية خوف خفي لا ينقشع إلا بعد ولادة سليمة لطفل طبيعي صحي. بالرغم من الحقيقة بأن ٩٧٪ من الأطفال يولدون طبيعيين تماماً إلا أن الخوف على طبيعية طفلنا شيء وارد. إن بعض الناس لا يستطيعون التوقف عن القلق على صحة طفلهم نتيجة مرض أو اضطراب قد يكون موجوداً في أحد أفراد العائلة. فقد يكون أحد الأقرباء قد قاسى مثلاً من انهيار عصبي أو قد يكون أحد الأجداد يعاني من مرض السكري، أو أن أحداً يقاسي من مرض السل وآخر من السرطان. حتى أن بعض التشوهات الطفيفة مثل عمى الألوان أو آذان معقوفة أو أصبع أعوج قد يحدث قلقاً شديداً وضغطاً نفسياً هائلاً على امرأة طيلة مدة حملها.

تتوفر الآن معلومات كثيرة عن عوامل الوراثة، أو علم الجينات Genetics. لقد أصبحت الاستشارات المتعلقة بالوراثة genetic counselling تتوسع بسرعة كبيرة لتقدم خدمة طبية لأي شخص يرغب في الاستفسار عن احتمال ظهور أي صفة وراثية سواء أكانت سيئة أو حسنة قد تظهر في الوليد.

قليل منا يمعن التفكير ويتساءل من نحن، ولماذا تطورنا إلى شكلنا الفريد سواء من ناحية جسدية أو عقلية. إن القليل متفهم أنه وبكل عملية قذف يوضع حوالي ٤٠٠ مليون حيوان منوي وأن أي خلية من هذه الـ ٤٠٠ مليون باستطاعتها أن تلقح البويضة. إن أول ولربما أكبر معركة للبقاء تأخذ حوادثها بين هذه الـ ٤٠٠ مليون حيوان منوي، حيث إن واحداً منها فقط قد ينجح في تلقيح البويضة. يبدو أنه من المعقول الافتراض أن هذه إحدى طرق الطبيعة لإبعاد كل من الضعيف وغير الصحي. إذ أن الأقوى فقط من الخلايا الذكرية تستطيع التغلب على مشقة الرحلة داخل عنق الرحم باتجاه التجويف الرحمي صاعدة إلى قناة فالوب لتصل بحالة قوية

وصحية كافية ولتكون لديها القوة على الإخصاب بخرق الغشاء الخارجي لخلية البويضة.

تحتوي كل خلية ذكرية وكل بويضة على ٢٣ كروموزوما (مورِّثة) chromosome تكـون على شكل قضبان صغيـرة، ويتألف كـل من هذه الكـروموزومـات من عقد تحتـوي على آلاف من جينات صغيرة genes. إن كل تفصيل دقيق عن تركيبة وشخصية الفرد يعتمد على عوامل مميزة موجودة في هذه الجينات في لحظة الإخصاب، أي عنـدما يلتحم الـ ٢٣ كـروموزومـاً في الخلية الذكرية بالـ ٢٣ كروموزوما في البويضة ليشكلوا ٤٦ كروموزوماً، والتي هي عـادة موجـودة في خلية الإنسان، وبهذا تتم «عمل لوحة» الإنسان المقبل وبأدق التفاصيل. قد تؤثر عوامل البيئة على الشخص سواء أكان جنيناً أو رضيعاً أو طفلاً أو مراهقاً وأخيراً خلال مراحل بلوغه إلى حد ما عـلى شخصيته أو مـظهره الخـارجي إلا أنـه وبعـد كـل هـذا فـإن الجينـات المحمـولـة ضمن الكروموزومات لكل من البويضة والحيوان المنوي هي التي تقرر بدقة وبالضبط الشكل الدقيق لمستقبـل الشخص. إن نصف الكرومـوزومات وبـالتالي نصف الجينـات قد صـدرت عن الأم والنصف الآخر قد أعطي من الأب وبهذا يحتمل أن يرث الفرد أو يطور مميزات أحد الأبوين. إن حصيلة اختيار هذه الصفات من شخصين هي التي تعطي نسبة معينة من التغيرات والتنويعات وبالتالي تعطي المجال ضمن نفس الفصيلة من الكائنات لأن تتطور وتتغير تدريجياً بحيث قد تغير ملامح صفات معينة في هذه الكائنات تدريجياً ومع مرور الزمن.

إن كل كائن بشري هو نتيجة التحام بويضة بحيوان منوي وكـل منها يحتـوي على نصف العدد من الكروموزومات في خلية الإنسان الكامل. تندمج هـذه الكرومـوزومات مـع بعضها لتشكل خلية واحدة تحتوي على العدد الكامل من الكروموزومات اللازمـة لبناء كـل خلية من خـلايا الجسم. إن فـرص الشخص في وراثة أي صفـة هي أعـظم عنـدمـا يمعن الشخص في التطورات التي تحدث للبويضة قبل أن يكون من نصيبها مقابلة الحيوان المنوي. يخزن مبيضا أي طفلة عند ولادتها كـل البويضـات التي سوف تنتجهـا في سن النضوج، والحقيقـة أن المبيضين يحتويان أكثر بكثير من البويضات الـلازمة للّقاح. إن كلا من المبيضـين يحتوي عـلى ٤٠ ألف بويضة. تبدأ الأنثى في المعدل بتنضيج أول بويضـة في سن الـ ١٣ على وجـه التقريب لتستمـر بعدها بإنتاج بويضة واحدة في كل دورة من حيضها حتى سن الـ ٤٥ تقريباً. قد لا تحظى بعض الدورات الحيضية دائماً بسقوط بويضة بالإضافة إلى أن الإباضة ovulation تكون أيضاً مكبوتـة أثناء الحمل والرضاعة. تنتج معظم النساء بويضة واحدة شهرياً لمدة ٢٥ عاماً تقريباً، أي تكون عدد الدورات المنتجة للبويضة ١٣ دورة بالسنة ولمدة ٢٥ عـاماً وبهـذا يكون بعـدد البويضـات المنتجة في حياة المرأة حوالي ٣٢٥ بويضة. تأخذ عند بدء كل دورة حيض حوالي ١٠٠ إلى ١٥٠ بويضة بالنضوج في كل مبيض إلا أنه يكتب لواحدة فقط النجاح. تمتلك كل بويضة خـواص

ونماذج مختلفة من الجينات مع أن عدد الكروموزومات يبقى واحداً في الكل.

تمتلك كل بويضة عند شروعها بالنضوج في بداية كل دورة على خواص جينية تختلف قليلاً عن غيرها، فعندما نعتبر الاحتمالات التي يمكن حدوثها عند تخيّل أن المجال كان وارداً لأي بويضة من الـ ٢٥٠ بأن تقابل أي حيوان منوي من الـ ٤٠٠ مليون، عندها يصبح من السهل استيعاب التفاوت والاختلافات التي تحدث بين الأفراد. عند كل بويضة المجال في أن تكون المميزة بنسبة ١ إلى ٢٥٠. كما أن لدى كل حيوان منوي المجال بأن يكون المميز بنسبة ١ إلى ٤٠٠ مليون، وبهذا تكون الحصيلة النهائية في مجال اختيار خواص جينية لشخص معين في حدود ١ في ١٠٠,٠٠٠ مليون (ماية ألف مليون).

علم الجينات

علم الجينات هو دراسة علم الوراثة. إن مظهرنا الخارجي، عواطفنا، شخصيتنا وذكاءنا موروثة من أبوينا وكلها مسجلة في جينات كل خلية من جسمنا وهي التي تميز كل شخص عن غيره. تقرر هذه الجينات كل شيء يخصنا إلى أدق التفاصيل من حجم آذاننا إلى مقدرتنا على أن نكون عازفي «بيانو» مشهورين.

إن الجينات لأعجوبة كبيرة أشبه ما تكون «بكمبيوتر» في منتهى التعقيد متداخل في كل خلية ومشكل من معادلة كيميائية من الزلاليات والأحماض النووية والتي بمقدرتها أن تخزن وتضيف أكثر المعلومات تعقيداً. توجد الجينات ضمن الكروموزومات، الذي يحتوي كل منها على عدة آلاف من الجينات. إن الكروموزومات نفسها صغيرة جداً لدرجة أنه لا يمكن رؤيتها إلا بواسطة مجهر مكبر جداً.

تحتوي البويضة الملقحة حديثاً على ٢٣ زوجاً من الكروموزومات، أتى نصفها من الأم والنصف الآخر من الأب وبهذا تشكل شخصية جديدة ببصمات خاصة من الجينات التي تحتوي عليها كل خلية من جسمه طيلة مدة حياته. إن كل زوج عند الأنثى من هذه الكروموزومات متشابه ،أما في الذكر فيوجد زوج واحد من هذه الكروموزومات غير متجانس وعلى هذا الزوج بالذات من الكروموزومات يتقرر التصنيف في الجنس. عندما نمعن النظر بأن كل الفوارق بين ذكر وأنثى هي نتيجة المعلومات المخزونة في زوج واحد من هذه الكروموزومات، عندها يسهل علينا تخيل كمية المعلومات المخزونة في بقية الاثنين وعشرين زوجاً من الكروموزومات.

إن الكروموزومات والجينات مسؤولة عن نمو وتطور الجنين داخل الرحم وخلال طفولته وسوف تدفع بتطوره إلى حياة البالغين وحتى إلى أرذل العمر وتجعل منه شبيهاً في كثير من خواصه

بأبويه، إلا أنها تعطيه تركيبة معينة تجعله شخصية مميزة.

إن الأمثال القائلة البنت شبيهة بأمها والابن شبيه بأبيه هي صحيحة ٥٠ في المئة إذ أن ٥٠٪ من جينات كل طفل من أحد أبويه والـ ٥٠٪ المتبقية من الطرف الآخر. يمتلك الأخوة والأخوات في المعدل نصف جينات متشابهة، ومن المحتمل أن ينموا ليصبحوا متشابهين جداً، إلا أنه من المحتمل أيضاً أن تؤثر عليهم عوامل خارجية وبيئية تسوقهم لأن يكونوا أناساً مختلفين. للتوأم من جهة أخرى ميزة خاصة، أما التوأم المتشابه والذي أتى من نفس البويضة ونفس الحيوان المنوي يملك تماماً نفس الجينات وأن أي فوارق قد تتطور بينهما هي حصيلة تأثيرات وعوامل بيئية خارجية، أما التوأم غير المتشابه والذي نجم عن بويضتين مختلفتين وحيوانين منويين مختلفين فلا يمكن القول أنهما أقرب تشابهاً لبعض من أي أخت أو أخ لنفس الأبوين.

تحدد الجينات في الكروموزومات بعض العوامل مثل نوع الدم الثابت طيلة العمر والذي لا يمكن تغييره بتأثيرات خارجية أو بيئية، ولهذا يمكن استخدامه بتعيين الأبوين الممكنين لطفل معين، وبالمثل فإن لون العينين غير قابل للتأثر بعوامل خارجية. يستطيع أبوان يمتلك كلاهما عيوناً زرقاء التوقع لوليدهم أو طفلهم أن يمتلك أيضاً عينين زرقاوين بنسبة عالية، إلا أنه إذا كان لدى كليهما عيون سوداء فإن توقعهما لطفل بعينين زرقاوين سيكون مستبعداً. أما إن كان لأحدهما عينان زرقاوان وللآخر عينان بنيتان، فعندئذ تصبح فرص الطفل باللون الأزرق أو البني متساوية.

إن البنية والشخصية هي أيضاً عوامل موروثة مع أن كلا هذين معرضاً بنسبة كبيرة لتأثيرات عوامل البيئة. يوجد في نهاية المقياس الشخص الطويل، النحيل الهادىء أو العصبي المزاج، بينما في الطرف الآخر الشخص القصير المربع الضحوك الاجتماعي. بمناسبة التحدث عن البيئة، من الممتع أن نلاحظ أنه لا علاقة للوزن أو الحجم عند الولادة بالوزن أو الحجم النهائي للشخص عند الكبر. تقرر الجينات عادة طول الشخص (إلا أنه أيضاً يخضع لعوامل خارجية) ولا علاقة لطول أو بنية أي شخص في كبره بطوله أو وزنه عند الولادة.

إن الذكاء والمقدرة على الحجة اللذين بدورهما يميزان الإنسان عن باقي المخلوقات على الأرض، إنهما دون أي شك عاملان متوارثان. إن هنالك أمثلة كثيرة تشير إلى توارث عقول فذة عبر الأجيال في نفس العائلات. يحتاج الذكاء في نفس الوقت إلى تدريب وتحريض وتشجيع وكذلك إلى فرص للتطور. إن الذكاء في الغالب شيء مدفون أو خامل ويحتاج إلى الكثير من التشجيع لينمو إلى أوسع طاقاته وهنا يلعب الآباء والأقارب والمدرسون دوراً من أهم الأدوار.

إنه يحق القول أنه كلما بذل مجهود أكثر تجاه حذ ذكاء طفلك كبرت قابليته للفطنة والذكاء.

ماذا عن جمال البنية؟ لا يوجد هناك جين واحد فقط مخصص للجمال لوحده، فالجمال حصيلة عدة عوامل تساهم مع بعضها البعض في إعطاء الصورة النهائية للإنسان. يبقى الجمال على كل حال أمر نسبي تتفاوت الآراء فيه من شخص إلى آخر. إلا أنه، من دون شك، يحق القول إنه غالباً ما ترزق النساء الجميلات بفتيات جميلات والرجال الجذابون بفتيان جذابين.

هل تستطيعين بعد كل هذا أن تعرفي كيف سيكون شكل طفلك؟ الجواب البسيط لهذا السؤال هو أنك لن تستطيعي. سوف يكون طفلك مزيجاً منك ومن زوجك وذا شخصية مميزة لوحده، إلا أنه بالتأكيد سوف يرث بعضاً من شخصيتك وبعضاً من زوجك ليشكل هذا المزيج شخصاً جديداً عقلياً وجسدياً. إن الفرص إذا لم يكن هنالك أي شذوذ أو أمراض متوارثة في عائلتك أو عائلة زوجك أن يكون طفلك خالياً من أي مضاعفات لهي ٩٩٪، أما إذا كانت هنالك أمراض متوارثة أو بعض التشوهات العائلية، فعليك أن تقرئي الفصل المكتوب عن الاستشارات الجينية على صفحة رقم ٤٧٢ لتحصلي على معلومات أكثر.

كيف تستطيعين أن تؤثري على تطور طفلك؟ إن الجواب على ذلك هو أنك لا تستطيعين إلا عمل القليل جداً على تطوره وهو في أحشائك، إلا أنه من ناحية أخرى باستطاعتك عمل الكثير لأن ينمو طبيعياً بمحافظتك على حمل طبيعي. عليك أن تأخذي تلك الأدوية التي وصفت من طبيبك أو عيادتك فقط. عليك أن تبتعدي عن أناس أصيبوا بأمراض معدية وكذلك عليك أن تلتحقي بعيادات الحوامل وتتبعي ارشاداتهم. عليك تجنب زيادة الوزن الكثير وأن تطلعي طبيبك على أي عوارض غير طبيعية كما هو مفسر في الفصل الحادي عشر. تمتعي بأكبر قسط ممكن من الراحة وتجنبي بالطبع الإرهاق. إن عيادات العناية بالحوامل الحديثة هي مصممة لتؤكد لك أن طفلكِ سيكون طبيعياً وأنك نفسك ستكونين قادرة وسليمة، فإذا اتبعت أساليبهم، عندئذ باستطاعتك الاطمئنان والاسترخاء، والوثوق أنه لن يلحق بطفلك أي أذى.

طرق التكاثر المختلفة

تختلف أساليب التناسل في مملكة الحيوان باختلاف أجناسها، ويتميز كل جنس بطريقته الخاصة الملائمة لبيئته وظروفه للحفاظ على نوعه. توجد هنالك مخلوقات بسيطة تحتوي على خلية واحدة فقط ولا تتضمن بالطبع جهازاً تناسلياً منفصلاً، ولكي تتمكن هذه الكائنات من التكاثر، تنقسم الخلية بالنصف وبهذا تصبح كائنين، أو ينفصم جزء من الخلية ويتطور فيما بعد إلى كائن كامل جديد. إن هذا النوع من التكاثر غير الجنسي والمؤدي إلى تزايد هائل هو شائع جداً وينقصه الدقة في الاختيار والتنويع وهما عاملان أساسيان للتطور والتقدم. إن كل نسل ما هو إلا

عبارة عن نسخة أصلية عن الخلية الأم، باستثناء تلك الأجزاء التي انفصمت والتي تحدث تغييراً على النسل مع مرور الزمن. أما عملية التكاثر بالانقسام النصفي فسوف تعمل على المحافظة على نوعية الجنس دون إحداث أي تجديد عليه.

إن الميزة العظمى للكائنات التي تحتوي على جنسين مختلفين هي أن كل نسل قد حصل على صفات مختلفة من كلا الأبوين مما يفسح المجال الواسع للتنويع والتحسين. إن طريقة تناسل الإنسان رغم كل هذا ليست بالكاملة تماماً نظراً لمقدرة الرحم على حماية بعض الأحمال الشاذة والتي هي لحسن الحظ من النوادر ولا تتعدى ١٪.

ليس لإسقاط البويضة من قبل الأنثى وقذف الحيوان المنوي من قبل الذكر في بعض أصناف معينة من الأحياء المائية أي ارتباط أو تنسيق، كما لا يوجد أي تماس جسدي بين الجنسين، ويعتقد بعدم توفر الجاذبية الجنسية بين الواحد والآخر. لا يكون الإخصاب هنا بطريق الصدفة فقط بل وأيضاً غير اقتصادي ويعتمد نجاحه على عدد كبير من كلا الحيوانات المنوية والبويضات. كلما تدرجت الكائنات خطوة أعلى في الرقي برز شعور الأنثى والذكر تجاه بعضهما البعض. هذا وبينما قد لا يكون هنالك أي تماس جسدي بينهما إلا أن إفراز البويضات والحيوانات المنوية تحدث في نفس الوقت وفي تقارب نسبي مما يزيد في فرص الإخصاب زيادة كبيرة. يشاهد التلقيح الخارجي إبان التلاحم الجسدي كثيراً في ديدان الأرض حيث تقذف الحيوانات المنوية لتلامس مباشرة البويضات. تحول كل هذه الطرق دون إمكانية الانتقاء ما بين الحيوانات المنوية والبويضات كما أنها تعرض كلاهما لأخطار الضياع الخارجية.

لا يتمتع التلقيح الداخلي، والمتبع عند ذوات الثدي وبني الإنسان، بالفعالية فحسب، بل وإنما بتهيئة حماية مثالية لكل من البويضات والحيوانات المنوية. بهذه الطريقة توضع الحيوانات المنوية بعمق في جهاز الأنثى التناسلي، الأمر الذي قاد إلى تطور عضو مختص في الذكر، القضيب التناسلي، وإلى عضو أنثوي مُسْتَقْبِل، المهبل. باستطاعة القضيب التناسلي اختراق المهبل وإيداع الحيوانات المنوية فيه، إن هذه العملية ذات فعالية كبرى من حيث الاستعمال العملي، ومن حيث الجدارة الكبرى على حماية الحيوانات المنوية التي تُحتضن بحرارة تناسبها تحت ظروف بيئية مثالية لها. قد توضع هذه الكفاءة موضع الشك إذا أخذ بعين الاعتبار حقيقة إنتاج الذكر لعدة ملايين من الحيوانات المنوية بينما تنتج الأنثى بويضة واحدة فقط، مع العلم بأن احتمال الإخصاب عالياً إذا حصل التلقيح في الوقت المناسب.

الرغبة الجنسية

إذا رغب صنف من المخلوقات في البقاء، فعلى نشاطاته الحيوية التي يمارسها والتي هي

مهمة لبقائه، أن تعطيه بعضاً من المتعة، ولهذا نجد أن الإنسان يجد متعة في الأكل ومتعة في الشرب، متعة للذكر في حماية الأنثى ومتعة للمرأة في العناية بزوجها، وكذلك متعة في التناسل أو في العملية الجنسية والتي تقود بالتالي إلى التكاثر. تختلف حدة الرغبة في العملية الجنسية Libido من شخص لآخر كما أنها تتأثر بالعمر والإرهاق والصحة وكذلك بمراحل الدورة الشهرية.

تعتمد الغريزة الجنسية عند الأنثى على هرمون الأوستروجين Oestrogen إن فعل هذا الهرمون على ذوات الثدي من الكائنات البدائية ينتج ما يسمى بموسم الجماع، وقد يكون هذا الموسم محصوراً بمدة قصيرة تحدث مرة في السنة كما هو عند الغزلان والماشية، أو قد يحدث عدة مرات في السنة كما هو ملاحظ في الحيوانات البيتية وذوات القوارض مثل القطط، الكلاب، الأرانب والفئران، أما الصنف الثالث فهو الموجود في الحيوانات العليا مثل الإنسان والقرود. يلاحظ عند هذه الفئة الاستمرارية تقريباً في الاستجابة لرغبة الجماع. تتمثل هذه واضحة عند المرأة التي تمتاز بتكرر دورات شهرية يتكرر معها إفراز هرمون الأوستروجين ويبلغ عددها ثلاث عشرة دورة في السنة. تختلف الغريزة الجنسية عند المرأة العادية باختلاف مراحل دورتها الشهرية، وتكون عادة عالية مباشرة قبل وبعد الحيض. من الصعب أن نحصل على جواب يفسر لماذا تحظى المرأة على قمة رغبتها الجنسية هذه في وقت تكون فيه أقل إخصاباً، مع العلم أنها تكون جاهزة للإخصاب في منتصف دورتها، أي يوم ١٤ من بداية الدورة شريطة أن تأخذ دورتها مدار ٢٨ يوماً.

٢

أعضاء الأنثى التناسلية

الحــوض

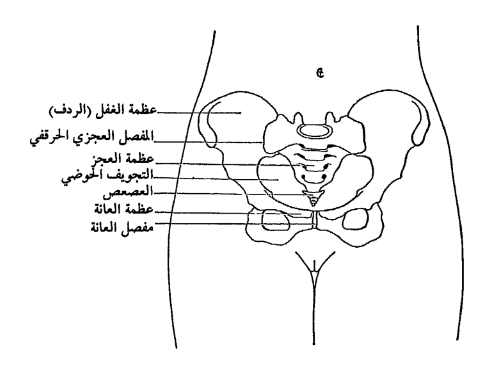
إن اختلاف شكل جسم الذكر عن الأنثى هو محصلة عوامل كثيرة معقـدة جداً وجملة من تغيرات صغيرة تبدأ في الحدوث حتى في مرحلة ما قبل الولادة. وهي لا تؤثـر على الخصـائص الجنسية الأولية والثانوية فقط، بل وعلى تركيب العظم والعضلات، وكذلك مختلف الأجزاء التي يمكن أن تتراكم فيها الدهنيات. تمتد هذه العوامل لتشمل عدة اختلافات في المظهر والشخصية.

نحن مهتمون هنا وبشكل رئيسي في البناء العظمي لهيكل المرأة أكثر من الاهتمام في مظاهر أخرى تميزها عن الذكر. إن شكل ١ رسم مبسـط جـداً ليصور كيف أن عـظام الحوض Pelvis تشكل بما يسمى حزاماً ليوصل القسم العلوي من الساق بالقسم السفلي من العمود الفقري. بالمقارنة، يسهل تصميم نظام بحيث يصل كلا الساقين مباشرة بأسفل العمود الفقري، إلا أنه، ـ للتمكن من تزويد قناة ولادة ـ، بات من الضروري ترتيب العظم بشكل دائري. إن الأجزاء العلوية من الساقين مزروعة في القسم السفلي والخارجي من هذه الـدائرة، أمـا الجزء العلوي والخلفي من الحـوض فهو ملتصق في العمـود الفقري ليتسنى للوزن أن يتسـرب من الساقين، حول حزام الحوض ثم إلى العمود الفقري. إن شكل التجويف في الحوض مهم للجنين الذي لا بدَّ له من اختراقه خلال الولادة ولهذا عرف بقناة الولادة. يتميز تجويف الحوض عند الأنثى بكونه مستديراً وأملسا بينما يميل عند الذكر إلى اتخاذ شكل القلب ويكون مكسواً بعدة نتوءات عظمية.

يتركـب حزام الحوض من ثلاثة عظام: عظمة العجز Sacrum الموجودة في الخلف ثم عظمتي الغفل (الردف) Innominate bones، المكونتين لجـداري الحوض الجـانبيين، واللتـين تلتقيان في مقدمة الحوض لتشكلا ما يدعى بمفصل العانة Symphysis pubis، وتتحدان مع عظمة العجز عند كلا المفصلين العجزيين الحرقفيين Sacro-iliac joints. أما عـظمة العصعص Coccyx، المـلاصقة

لنهاية عظمة العجز، فيعتقد البعض أنها تمثل الذيل المنقرض عند الإنسان.

يجب أن يكون التجويف الحوضي واسعاً بما فيه الكفاية ليسمح لرأس الجنين بـالمرور من خلاله دون أي عرقلة، وليتمكن في نفس الوقت من استيعاب أعضاء الحوض. يصور شكل ٢ منظراً جانبياً للحوض، والذي يعطي فكرة واضحة بأن التجويف الحوضي ليس عبارة عن بناء أسطواني الشكل كما يتخيله الكثير من الناس، بل إنه محاط بعـظمة قصيـرة من الأمام وعـظمة طويلة من الخلف، بحيث يصبح لزاماً على رأس الجنين أن يدور بزاوية مقدارها ٩٠ درجة بعد دخوله في هذه القناة لكي يتسنى له مغادرتها عند الولادة.



شكل ١ ـ البناء العظمي لحوض الأنثى

عظمة العانة

إن هذا المفصل Symphysis Pubis الموجود في مقدمة حزام الحوض صغير وضيق نسبياً إلا أنه بالرغم من صغر حجمه مقوي لدرجة كبيرة بأربطة من الأعلى ومن الأسفل وأيضاً من الخلف. تمـلأ مادة غضـروفية تجـويف هذا المفصـل ذي الحركـة المحدودة تحت الـظروف العاديـة، إذا

وجدت. من الواضح أنه على مفصل العانة والذي من وظائفه دعم مقدمة الحزام الحوضي، أن يكون قوياً لكي يتحمل الضغط والثقل الواقعين عليه، وخاصة عندما ينتقل ثقل الجسم من ساق إلى أخرى. يكون هذا المفصل عند الذكر مقفلاً بعد البلوغ إلا أنه يتوسع عند الأنثى قليلاً خلال الحمل نتيجة ارتخاء الأربطة مما يسمح للعظم بالحركة. تنفصل عظمتا هذا المفصل الأمامي في أثناء الوضع بمقدار يقارب ١ سم. يمكن التأكد من حركة هذا المفصل إذا وضع أصبع مباشرة على المفصل ونُقِل وزن الجسم من ساق إلى أخرى.

عظمة العجز

إن عظمة العجز Sacrum هي الجزء المجوف الخلفي من حزام الحوض. إنها تتكون من خمس فقرات قد التحمت مع بعضها البعض واتصلت بالعمود الفقري من الأعلى ومع عظمة العصعص من الأسفل. تتصل عظمة العجز في كلا الجانبين بعظمتي الغفل Innominate bones بواسطة أربطة مفصلي العجزين الحرقفين. تعتمد سعة حجم مدخل الحوض على عرض عظمة العجز العلوية، بينما يعتمد حجم التجويف الحوضي على درجة تقوس هذه العظمة. على عظمة العجز Sacrum أن تكون عريضة وحسنة التجويف ومقعرة إلى الخلف لكي تشكل تجويفاً سخياً، أما إذا كانت هذه العظمة ضيقة فسيؤدي ذلك إلى الحد من حجم مدخل الحوض وكذلك فإن استقامتها أو انبساطها سيحدّ ويقلل من حجم التجويف الحوضي.

العصعص

يعتبر البعض أن هذه العظمة Coccyx هي ذيل الإنسان المنقرض وليس لها في الواقع أية أهمية عملية. تنحني هذه القطعة إلى الخلف عند مرور رأس الجنين مغادراً الحوض عند الولادة.

المفصل العجزي الحرقفي

يقع المفصلان العجزيان الحرقفيان Sacro-iliac joints ما بين عظمتي العجز والغفل في كل جانب من جانبي الحوض، ويمتازان بطولها وتعقيد تركيبها. تشد أجزاء هذين المفصلين أربطة وثيقة وأنسجة ليفية بعضها ببعض. ينتقل ثقل الجسم من خلال هذين المفصلين حيث إنهما يوصلان العمود الفقري بالساقين. يبقى هذان المفصلان ثابتين ما بعد البلوغ، ولا يحدث فيهما أي توسع أو حركة إلا في حالة الحمل، عندما تلين أربطتها وأنسجتها الليفية مما يسبب زيادة في طولها أيضاً. تُحْدِث رخاوة الأربطة هذه توسعاً قليلاً أيضاً في مفصل العانة الواقع في مقدمة الحوض لينفتح بعض الشيء، ويزيد من حجم التجويف الحوضي (لفترة مؤقتة). إن هذه الحركة محصورة نسبياً ولا تحدث إلا في أثناء الجزء الأخير من الحمل. تعود المفاصل فتلتحم مرة

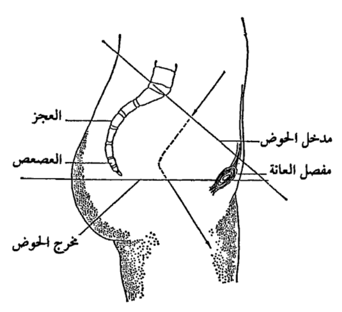
أخرى بعد مدة قصيرة من الولادة.

الأربطــة

من البديهي أن يكون هناك عدد كبير من أربطة قوية Ligaments تدعم مفاصل الحوض، التي عليها أن تتحمل مرور كل ثقل الجسم من خلالها من وإلى الساقين. إن الأربطة الداعمة لمفصل العانة وللمفصل العجزي الحرقفي هي الأكثر أهمية، إلا أن هناك أيضاً أربطة قوية تسقف الفراغات على جدران الحوض ما بين الجزء السفلي من عظمة العجز وعظمتي الردف.

المهبل (قناة الولادة)

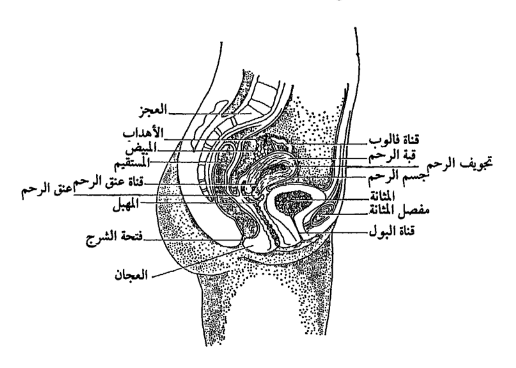
تمتد قناة الولادة Vagina ما بين مدخل الحوض ومخرجه (شكل ٢)، وتكون على شكل زاوية قائمة عند مرورها في التجويف الحوضي. إن كون عظمة العانة الأمامية قصيرة جداً وعظمة العجز الخلفية طويلة ومقعرة يوحي أنه على الجنين أن يدور بجسده عبر زاوية قائمة في أثناء مروره بالتجويف الحوضي إبان المخاض، لو كانت فتحة مدخل الحوض على زاوية قائمة مع العمود الفقري بحيث يتسنى للجنين السقوط مباشرة من التجويف البطني، لعنى ذلك أن دعم أرضية الحوض سوف لا يكون كافياً. إن عملية كون مسطح مدخل الحوض على ميلان مع العمود الفقري، تضمن عدم سقوط محتويات البطن باندفاع إلى الخارج وكأنها مقذوفة من باب قلاب.



شكل ٢ ـ قناة الولادة

أرضية الحوض

تتكـون أرضيـة الحـوض Pelvic floor من طبقـات عضليـة وأنسجـة ليفيـة تمتـد عرض المنطقة السفلية من الحوض، من الطرف الأسفـل لمفصل العـانة ولغـاية منتهى عـظمة العجز. إنه بناء معقد ومهم، مصمم بحيث يسمح للإدرار والغائط بالخروج، ومجهز بثقب من الأمام للقناة البولية الموصولة بالمثانة ويثقب من الخلف، فتحة الشرج المتصلة مع المستقيم. أما المهبل فيثقب هذه الأرضية عند نقـطة تتوسط الثقبـين السابق ذكـرهما. أنـه من الصعب فعلاً تصميم جهاز من صنع الإنسان يكون بهـذا الشكل ذات عـدة ثقوب لمجـرى البول، والمهبـل والمستقيم ويكون أيضاً من المتانة والكفاءة بحيث يمنع أحشاء البطن من السقوط خلال أرضيـة الحوض إلى الخارج. من الجدير بالذكر أن الضغط داخل التجويف البطني وبالتالي على أرضية الحوض، يزداد إلى نسبة عالية في أثناء السعـال والعطس وكـذلك خـلال بذل مجهـود جسدي وخاصة عند الضغط باتجاه الأسفل للتخلص من الغائط.



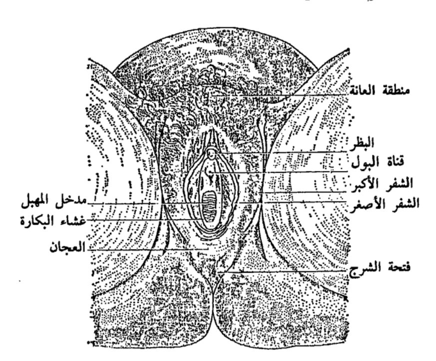
شكل ٣ ـ أعضاء حوض الأنثى

يتكون البناء الرئيسي لأرضية الحوض من زوج من العضلات يدعيان برافعتي الشرج. تمتد كل من هاتين العضلتين من أحد جانبي الحـوض لتقابـل نظيـرتها عنـد الوسط في خط واحـد

مستقيم مشكلة ما يشبه الأرجوحة في أرضية الحوض. تقوي هاتين العضلتين طبقات من أنسجة ليفية من أعلى ومن أسفل. تتقلص عضلتا حاملتي الشرج خلال عملية السعال والعطس مقدمة بهذا دعماً مميزاً لمخرج الحوض. إن حقيقة ارتخاء هاتين العضلتين تسمحان للجنين بالمرور خلال الحوض، أمر يدعو للدهشة حقاً. تتقلص عضلتا حاملتي الشرج وما يتبعهما من الأنسجة الليفية باتجاه جدران الحوض لترجعا ثانية إلى وضعهما الطبيعي بعد الولادة، شريطة أن لا تكـونا قـد تضررتا كثيراً خلال الوضع. إن تمارين ما بعـد الولادة، عـلى كل حـال، ذات أهمية كبـرى في استرجاع قوة وكيان هاتين العضلتين.

الفـــرج

يطلق على الجهاز التناسلي الخارجي بأجزائه الكثيرة اسم الفرج Vulva، الذي يحتـوي على الشفـرين الكبيرين، الشفـرين الصغيرين، البـظر ثم العجان في الخلف وعـلى العانـة المبطنـة بالدهنيات والمغطاة بالشعر من الأمام. يتألف الشفران الكبيران اللذان يشكلان الحماية الرئيسية لمدخل المهبل، من مواد دهنية، ويكتسيا بغطاء عادي من الجلد يشمل بصيلات شعرية وكذلك غدداً عرقية. إن الشفرين الصغيرين عبارة عن ثنيات حساسة من الجلد الناعم الـذي يخلو من المادة الدهنية والشعر والغدد العرقية.



شكل ٤ ـ الفرج

يوجد البظر الملفّع كلية بغطاء من الجلد في المنطقة الأمامية عند ملتقى الشفرين الصغيرين، وهو عضو اسطواني الشكل، يقرب طوله حوالي ١,٥ سم ينتهي بمنطقة حساسة جداً تدعى بالطرف (حشفة البظر) Glans والتي تجعل منه أكبر نقطة ذات نعومة وحساسية من بين كل أجزاء الفرج. للبظر، ولكونه مبنياً من أنسجة ذات قابلية على الانتصاب كالقضيب التناسلي، المقدرة على التنفخ والتضخم خاضعاً في ذلك لتأثير التهيجات الجنسية. يغطي الطرف (حشفة البظر) Glans عادة ثنية جلدية واقية متحركة يمكن إظهار الحشفة من خلالها إذا تم سحبها إلى الخلف. إن البظر هذا أكثر أعضاء الأنثى قابلية للتهيج وليس له وظيفة غير الإسراع في تجاوب المرأة للتهيج الجنسي.

العجّـان

يحد منطقة العجان Perineum المثلثة الشكل المهبل من الأمام والمستقيم أو قناة الشرج Anal canal من الخلف. لا تكمن أهمية العجان في بشرته الخارجية وإنما فيما ينتشر تحتها من عضلات وأنسجة ليفية والمعروفة بعضلات العجان perineal muscles، والتي تمتد ما بين جوانب الحوض لتلتقي معاً في خط واحد في الوسط. تختلف هذه العضلات في القوة من شخص إلى آخر وتعمل تحت الظروف العادية على تقوية جدار المهبل الخلفي وأيضاً على إقفال مدخل المهبل بالإضافة إلى دعم قناة الولادة وأرضية الحوض.

للعجان المقدرة على التمدد في أثناء عملية ولادة الطفل إلا أنه يكون عرضة للتمزق والتفسخ خلال ذلك. يُلجأ عادة إلى ما يسمى بقص العجان Episiotomy لتحاشي مثل هذه التمزقات مما يساعد على توسيع فتحة المهبل في أثناء الوضع. يعالج أي تمزق أو تفسخ قد لحق بالعجان مباشرة بعد الولادة.

المهبل «قناة الولادة»

إن المهبل Vagina عبارة عن ممر يتصل بالرحم في الأعلى ويفتح في منطقة الفرج بالأسفل، ويبلغ من الطول ما بين ٨ ـ ١٠ سم. يتسع المهبل في المنطقة العلوية ليتمكن من استيعاب عنق الرحم الذي يتدلى في أعلاه.

يتكون جدار المهبل من قناة عضلية لها قدرة كبيرة على التمدد. تُغَطّى هذه القناة من الداخل بالجلد الذي يكسو أيضاً عنق الرحم في الأعلى والفرج من الأسفل. بما أن المهبل عضو معرض للتوسع، وبما أن لعضلاته أيضاً القابلية على التمدد، لهذا بات لزاماً على الجلد المبطن له أن يتمتع أيضاً بخاصية التمدد هذه، ولهذا نلاحظ أنه مركب على شكل ثنيات لتعطيه المجال في

التوسع والتمدد إذا دعت الحاجة. إن لميزة التمدد هذه أهمية خاصة فيما يتعلق بممارسة الجنس، وبالذات فيما يتعلق بالمخاض عند مرور الجنين باتجاه الأسفل ومن خلال المهبل. يرتفع جلد المهبل قليلاً عند مدخله ليشكل غشاء البكارة Hymen، والذي هو عبارة عن ثنية جلدية تغلق مدخل المهبل جزئياً.

يختلف غشاء البكارة من واحدة إلى أخرى اختلافاً كبيراً من ناحية الشكل والحجم ويحتوي حتى عند الصغيرات عمراً على فتحة صغيرة تسمح بانسياب الطمث إلى الخارج. تكون هذه الفتحة أحياناً من السعة بحيث تسمح لفئة من الفتيات في الدول الغربية باستعمال «السدادة الداخلية» internal tampon لامتصاص دم الطمث. بينما تكون عند فئة أخرى محدودة جداً بحيث لا تسمح باتباع هذا النوع الحديث لخدمة صحة الأنثى. يتعرض غشاء البكارة للتمزق عند حصول أول عملية جنسية، إلا أنه قد يكون من النوع المطاطي، الذي يعطي المجال للتوسع دون تعرضه لذلك. يلاحظ عادة عند حدوث أول اتصال جنسي، نزول كمية قليلة من الدم والذي يستبعد فعلاً أن تكون غزيرة ليستمر لبضع دقائق أو ساعات تتوقف بعدها تلقائياً. يصبح مدخل المهبل وكذلك الغشاء عند التمزق حساساً ومؤلماً حتى يلتئم الجرح، وتكون العملية الجنسية ذات وقع مؤلم ليوم أو يومين، ولهذا السبب ليس من الحكمة لامرأة أن تعود فتزاول عملية الجنس مرة أخرى حتى يلتحم الجرح تماماً. لا تعود العملية الجنسية المؤلمة بالمتعة بل قد ينتج عنها رد فعل عكسي يؤدي إلى عدم الرغبة أو تقبل عملية الجنس. إن الجواب على كثير من حالات البرود الجنسي، إذا تعمق المرء في جذورها، هو بسبب عملية جنسية مؤلمة وخاصة إذا كانت نتيجة فض وتمزق البكارة.

يكون غشاء البكارة، في حالات نادرة، خالياً من الفتحة وتسمى هذه الحالة عندئذ بالغشاء المسدود Imperforate Hymen. تأخذ عملية الحيض مجراها الطبيعي إلا أن دم الطمث لا يجد مخرجاً ويبقى متحبساً في القناة المهبلية إلى أن يحين وقت يتمزق فيه الغشاء تلقائياً أو يثقب اصطناعياً بواسطة عملية جراحية صغرى.

يكون المهبل عادة مبتلاً نتيجة إفرازات مستمرة من جدرانه وكذلك من عنق الرحم لتعطيه نداوة طبيعية ولا تكون من الكثرة بحيث تتسرب إلى الخارج.

توجد غدتا بارثولين Bartholin's glands على جانبي فتحة مدخل المهبل اللتان تتجاوبان مع الإثارة الجنسية وذلك بطرح إفرازاتها. يسبب التهيج الجنسي تدفقاً أكبر من السوائل المفرزة من جدران المهبل، إلا أن تلك التي تأتي مباشرة من غدتي بارثولين هي الأكثر تدفقاً وأهمية.

الرحـــم

يوجد الرحم Uterus الشبيه جداً بحبة كمثرى معكوسة ضمن التجويف الحوضي، وتتدلى نهايته الضيقة «عنق الرحم» Cervix في أعلى المهبل. يتميز الرحم بكونه مجوفاً وباحتـوائه عـلى جزئين يدعيان بالجسم والعنق.

يحوز الجسم الشامل للتجويف الرحمي على ثلثي الرحم تقريبـاً، أما العنق فيحتـل الثلث المتبقي ويدعى الجزء العلوي من الرحم بالقاع Fundus. يأخذ التجويف الـرحمي شكل مثلث ذي فتحتين في زاويتيه العلويتين، مكانا اتصال قناتي فالوب Fallopian tubes بالرحم.

يمكن من خلال المهبل لمس بروز عنق الرحم Cervix الذي يأخذ شكل قبة متدلية، ويعطي ملمساً قاسياً وصلباً نظراً لتكونه من أنسجة ليفيـة. يبلغ مقطع عنق الـرحم ما بـين ١ سم إلى حوالي ٤ سم وتخترقه في الوسط قناته التي تمتد إلى الأعلى لمسافة تقارب ٢,٥ سم تتحد بعدها مع التجويف الرحمي.

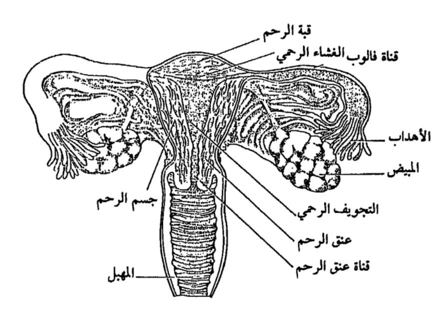
يتكون معظم الرحم من عضلات مميزة ممزوجة بكمية بسيطة من أنسجة ليفية لا تخضع في حركتها للتحكم الإرادي voluntary control تسمى بالعضلات اللاإرادية involuntary muscle أو العضلات الملساء smooth muscles وهي تتشابه من حيث المبدأ مع عضـلات الأمعاء والأوعيـة الدموية وكذلك مع عضلات القلب ذات التخصص المميز. باستطاعة المرء أن يرفع ذراعيه أو ساقيه بفرض إرادته على العضلات الموجودة فيها إذا شاء ذلك، إلا أنه لا يستطيع السيطرة أو التحكم على العضلات غير الإرادية الموجودة في القلب أو الأمعاء وكذلك في العروق الدمويـة والرحم. يبلغ سمك جدار الرحم ما يقارب ١,٥ سم تترتب فيها العضلات بثلاثة اتجاهـات مختلفة: يطوق بعضها الرحم بشكل دائري بينما يتجه القسم الآخر باتجاه الأعلى لينتشر فوق قبة الرحم ثم ينزل ثانية باستقامة إلى الأسفل من الجهة المعاكسة، أما الفئة الثالثة من هذه العضلات فتأخذ مسلكاً لولبياً ومائلاً. يحتوي عنق الرحم على كمية أكبر من الأنسجة الليفية، السبب في كونه أشد وأقسى من جسم الرحم.

يبطن التجويف الرحمي غشاء مخاطي يدعى ببطانة الرحم Endometrium. يتكون هذا من طبقة في منتهى التخصص تتألف من أنسجة غددية والتي تطرح عادة مع الحيض (شكـل ٥). تقع هذه الطبقة تحت تأثير الهرمونات والتي يمكن لها أن تحـولها إلى مـا يدعى بـالغشاء السـاقط Decidua لتجعل منها مناخاً مناسباً ضرورياً لاستمرارية الحمل.

من الجدير بالمعرفة أن لكل أعضاء الحوض المقدرة على الحركة التامة، إذ بالاستطاعة تحريك

الرحم والعنق، دون إحداث أي ألم، في جميع الاتجاهات سواء من الأسفل إلى الأعلى أو من الأمام إلى الخلف. يوجد الرحم في وضع تكون فيه قبته أو جزؤه العلوي مائلين إلى الأمام باتجاه المثانة البولية، ويعرف هذا الوضع بالانقلاب الأمامي anteversion. يتم دفع الرحم باتجاه الأعلى والخلف في حالة امتلاء المثانة البولية بالإدرار ليصبح على خط مستقيم مع المهبل.

تدعى حالة ميلان الرحم إلى الخلف، والذي يحيط بـه الكثير من الغمـوض، بالانقـلاب الخلفي، وتتوافر هذه الحالة عند حوالي ٢٠٪ من النساء أي عند واحدة من كل خمسة. تعرف هذه الحالة إذا وجدت منذ الولادة بالرحم الخلفي الخلقي congenital retroversion، وتعتبر أمراً طبيعياً تماماً، وسيبقى كذلك طيلة الحياة، إلا في حالة الحمل أو إذا أجريت له عملية تعديل. لا يشكل هذا النوع من الرحم أية صعوبات سواء في أثناء الطمث أو خلال الحمل كما ولا يساعد على الإجهاض أو يكون مصدر مضاعفات أو تعقيدات في أثناء عملية الوضع.



شكل ٥ ـ اعضاء الأنثى التناسلية

تصبح المشكلة قائمة إذا كان الرحم المائل للخلف نتيجة حالة مرضية أو التهاب سابق، ويدعى عندها بالرحم الخلفي المكتسب acquired retroversion. قد يكون هذا النوع من الرحم مصدر أعراض لها علاقة عادة بالحالة المرضية أو الالتهاب المسببين لوجوده بهذا الوضع.

إن الرحم مدعوم بأرضية الحوض أولاً ثم برباط يتركز في المنطقة العلوية من العنق والذي

يحتوي على ثلاثة أجزاء، يجري إحداها في المنطقة الأمامية ليأخذ مقره الثابت في ظهر عظمة العانة، أما الجزء الثاني فيسلك مجرى جانبياً ليستقر على جدار الحوض وأما الجزء الثالث والأخير يتجه إلى الخلف ليلتصق في المنطقة الأمامية من عظمة العجز. تشكل أطراف هذا الرباط الموصولة بعظمة الحوض ما يشبه الأرجوحة hammock التي تحمل الرحم في المنتصف، مرتفعة به عن أرضية الحوض تاركة له في الوقت نفسه المجال للحركة والتي هي ذات أهمية كبيرة.

تمد العروق الرئيسية الموجودة في الحوض الرحم بالتغذية الدموية، والتي هي في غاية الجودة والوفرة، ولها المقدرة على الازدياد إلى عدة أضعاف حجمها العادي في أثناء الحمل.

إن تغذية عضلات الرحم من الجهاز العصبي، والتي تتقلص بشكل منتظم في أثناء الحيض والمخاض، في غاية التعقيد. يشبه الإحساس الناجم عن الرحم كثيراً الإحساس الناشيء عن الأمعاء، أي بكلمات أخرى يستجيب الرحم إلى التمدد فقط والذي ينفرد في تسبب الإزعاج والمضايقة. يمكن قص أو كي عنق الرحم، كما يحصل أحياناً خلال كي قرحة العنق من دون أي مضايقة، إلا أن التمدد لأي من العنق أو الرحم قد يسبب ألماً شديداً. إن بعض تفصيلات تغذية الرحم العصبية معطاة في فصل ٢٢.

قناتا «فالوب» (قناتا البويضة)

إن قناتي فالوب Fallopian tubes عبارة عن أنبوبتين معلقتين بزاويتي الرحم العلويتين الخارجيتين. يبلغ كل منها حوالي ١٠ سم من الطول و ١ سم من السمك الذي يختلف من جزء إلى آخر. تشكل النهاية الخارجية لقناة فالوب ما يشبه بفتحة القمع (المحقان) ذات نتوءات تدعى بالأهداب. من وظائف هذه الأهداب حراسة فتحة القناة وكذلك التقاط البويضة ودفعها في القناة، نظراً لكونها مجاورة للمبيض. من الجدير بالذكر أن اللقاح يحدث في الجزء الخارجي من القناة وفي منطقة الأهداب نفسها.

تحتوي قناتا فالوب على جدار عضلي كثيف نسبياً يحيط بالغشاء المخاطي الدقيق التركيب والذي يفرز مادة خاصة لتغذية كل من الحيوان المنوي والبويضة الملقحة.

يمكن تقسيم وظيفة قناتي فالوب الرئيسية إلى جزئين: أولاً، إنهما تشكلان ممراً تسلكه الحيوانات المنوية الصاعدة عن طريق الرحم باتجاه المبيض. تمتلك هاتان القناتان القدرة على حضانة وتغذية الحيوان المنوي خلال رحلته من خلالها وتمده بالمستلزمات الرئيسية للمحافظة على بقائه. من المعروف أن للحيوان المنوي القدرة على العيش في قناة فالوب لمدة يومين أو ثلاثة يقضيها هناك في انتظار حدث الإباضة. ثانياً، تشكل قناة فالوب العش المناسب للبويضة الحديثة

التلقيح ولمدة السبعة أيام الأول من حياتها. لا تستطيع البويضة غير الملقحة على البقاء ما يزيد على ١٢ أو ربما ١٨ ساعة. يحدث اللقاح في اليوم الرابع عشر من دورة مدتها ٢٨ يوماً إذ يصادف هذا وقت التبييض. تدخل البويضة مباشرة بعد التلقيح في نهاية قناة فالوب ذات الأهداب (أو في الحقيقة يحدث اللقاح حقاً في هذه المنطقة) ولا تصل إلى التجويف الرحمي إلا في اليوم ٢١ من الدورة.

تموّن قناة فالوب البويضة حديثة التلقيح بكل غذائها ومتطلباتها خلال الأيام السبعة الأولى. تبرز على سطح البويضة في اليوم السابع من تلقيحها زغابات مشيمائية Chorionic Villi والتي تمكّن الحمل على الاندثار ضمن أقرب أو أنسب أنسجة متوفرة من الأم في ذلك الوقت. على رحلة البويضة الملقحة خلال قناة فالوب أن تأخذ سبعة أيام بدقة، لا أكثر ولا أقل، فإذا وصلت إلى التجويف الرحمي قبل اليوم السابع، لن تكون قادرة على العيش ويكون مصيرها الموت، وبالعكس إذا تأخرت بالوصول إلى التجويف الرحمي عن هذا اليوم فستحتجز في قناة فالوب وينتج ما يسمى بالحمل الخارجي أو المنتبذ.

المبيض

يشبه كل من المبيضين Ovaries لوزة كبيرة الحجم من حيث الشكل والحجم ويوجد كل منهما على أحد جانبي الرحم مباشرة وتحت الجزء النهائي ذي الأهداب من قناة فالوب، وبهذا يكونان قريبين جداً من جداري الحوض الجانبيين ومحصنين من الأذى بواسطة الحزام العظمي للحوض. إن المبيضين عضوان حساسان جداً وخاصة إذا ضغط عليهما. يكون سطحاهما عند فتاة في مستهل شبابها أملساً وذا لون زهري، وليصبحا فيها بعد مجعدين نتيجة حدوث عدة ندبات scars صغيرة فيهما مسببة عن عملية التبييض كما ويكسبها اللون الرمادي أيضاً، هذا ويتقلص حجمهما ويتجعد سطحاهما في سن اليأس أي عندما تنضب البويضات. للمبيضين عملان رئيسيان وهما إنتاج الهرمونات أولاً والبويضة ثانياً.

إنتاج الهرمونات

إن تشكيل أو إنتاج الهرمونات من المبيض أمر حيوي للأنثى في أثناء سني التناسل من حياتها. يفرز المبيض، بالإضافة إلى هرمونات أخرى، هرمونين رئيسيين: الأوستروجين Oestrogen والبروجسترون Progesterone. يبدأ إفراز هرمون الأوستروجين في مرحلة مبكرة نسبياً من الحياة وهو المسؤول عن نضج الخصائص الجنسية الثانوية للأنثى secondary sex characteristics وكذلك المحافظة عليها مثل الثديين وتضاريس الجسم، وكذلك إنه مسؤول عن نضوج الفرج ونمو المهبل والرحم وقناتي فالوب. إن هرمون الأوستروجين، كما هرمون

البروجسترون دوراً في تنظيم دورة الحيض أيضاً. يتوقف الحيض بتوقف المبيضين عن إنتاج الأوستروجين وتأخذ أعراض سن اليأس بالظهور إذا هبطت نسبة هذا الهرمون إلى القليل جداً.

يُصنع هرمون البروجسترون في الجسم الأصفر والذي هو جسم دائري صغير ينشأ في المبيض بعد حدوث عملية التبييض. للهرمون هذا أهمية كبرى في المحافظة على الحمل، وكذلك إنه المسؤول عن ظهور عدة أعراض في مطلع الحمل، وعن نضوج الغشاء المبطن للتجويف الرحمي في النصف الثاني من الدورة، وبالتالي يكون أحد العوامل الرئيسية في تنظيم الدورة وعن كمية الدم المنساب في أثناء الطمث.

يخضع المبيض في عمله مباشرة لسيطرة الغدة النخامية. تقع هذه الغدة الصغيرة، المسؤولة عن تنظيم معظم إفرازات الغدد الصماء، في قاعدة الدماغ. إنها ليست مسؤولة عن الدورة الشهرية المعتادة بل وأيضاً عن بدء وتنظيم وفي النهاية عن توقف الحيض. تنتج الغدة النخامية كمية صغيرة من هرمون في منتهى الفعالية يدعى الهرمون المنشط للبويضة follicle stimulating hormone (F.S.H.) الذي يصل إلى المبيض عن طريق الدورة الدموية ويحرضه على تشكيل الجريبات Follicles. تعمل هذه الحويصلات الناشئة على تصنيع هرمون الأوستروجين وتنضج إحداها ثم تنفجر لتتحرر منها البويضة وبذلك تتم عملية الإباضة Ovulation. تفرز الغدة النخامية بعد عملية الإباضة هذه هرموناً ثانياً يدعى هرمون اللوتين luteiniging hormone (L.H.) الذي يصل إلى المبيض عن طريق الدم ليحرضه على تكوين الجسم الأصفر والذي يفرز بالتالي هرمون البروجسترون.

يتخذ الجسم احتياطات منيعة، في حالة حدوث الإخصاب، لمنع بويضة أخرى من الانطلاق وبالتالي تفادي حدوث حيض آخر. تندفن البويضة الملقحة ضمن الغشاء المبطن للرحم بعد سبعة أيام من عملية الإباضة، ويتم ذلك بواسطة Chorionic Villi التي تحيط بالبويضة الملقحة والتي لها القدرة على خرق أنسجة الأم. تفرز الـ ChorionicVilli هرموناً يعرف بـ Chorionic Gonadotrophin الذي يصل إلى المبيض عن طريق تيار دورة الأم الدموية ويحثه على إنتاج المزيد من هرمون البروجسترون الذي يوعز إلى الغدة النخامية بالتوقف عن إفراز الهرمون المنشط للحويصلة .F.S.H. خلاصة القول، يستمر الجسم الأصفر في النمو وبالتالي تزداد كمية هرمون البروجسترون المفرزة، أما توقف الغدة النخامية عن إفراز الهرمون المنشط للحويصلة فيعني أن لا مزيد من تنضيج الحويصلات بعد هذا.

يبدأ الجسم الأصفر بالتقلص في اليوم السادس والعشرين من الدورة إذا لم يحدث الإخصاب ونتيجة لهذا يحدث الحيض بسبب هبوط نسبة هرمون البروجسترون وكذلك

الأوستروجين. أما إذا تم الإخصاب فستعمل الهرمونات الحافزة للتناسل Chorionic Gonadortophine والصادرة من الخملات المشيمية Chorionic Villi على إفراز المزيد من هرمون اللوتين luteinizing hormone الذي يعمل على ازدياد حجم الجسم الأصفر وبالتالي إلى المزيد من إفراز هرمون البروجسترون. إن الإنتاج الكبير لهرمون البروجسترون ما بعد اليوم السادس والعشرين من الدورة يشير إلى أن الحيض سوف لا يحدث. يبقى الغشاء المبطن للرحم Endometrium في هذه الحالة سلبياً كثيفاً مهيئاً المناخ المناسب للبويضة الحديثة التلقيح للنمو والبقاء. لا ينحصر عمل هرمون البروجسترون في تهيئة الغشاء المبطن للتجويف الرحمي الذي سيمد الحمل الجديد بالغذاء، بل ويعمل أيضاً على ارتخاء عضلات الرحم بالإضافة إلى جميع العضلات غير الإرادية في الجسم وخاصة الأمعاء، المثانة البولية والعروق الدموية، إلاّ أنه لا يؤثر على عضلات القلب. يؤدي الارتخاء الحاصل في الكثير من العروق الدموية إلى هبوط في الضغط، وخاصة في حالة الوقوف، مما يعرض الحامل إلى نوبات من الإغماء. ينجم عن ارتخاء عضلات جدران الأمعاء الإمساك الذي يقود بدوره إلى حالة الباسور نظراً لتراخي عضلات جدران الأوعية الدموية في منطقة قناة الشرج. أما ترهل وارتخاء عضلات جدران المثانة البولية والحالبين، الواصلين المثانة البولية بالكليتين، فيعتبر سبباً رئيسياً في تهيئة المجال لإصابة جهاز الحامل البولي بالالتهابات. يعود ازدياد حجم النهدين في مطلع الحمل وكذلك الغثيان الذي يصيب معظم الحوامل إلى فعالية هذا الهرمون أيضاً.

يحتوي مبيض الأنثى حين ولادتها على كل البويضات التي ستحتاج لها طيلة مدة حياتها (بالإضافة إلى عدد كبير آخر). يمكن أن يلحق الأذى بهذه البويضات في مراحل تكوينها أي والجنين الأنثى ما زالت في رحم أمها. من المعروف أن للأشعة السينية (أشعة x) المقدرة على إصابة الجينات الموجودة في كروموزومات الخلايا والتأثير عليها سلبياً دون إلحاق ضرر ظاهر في الطفل نفسه، ولهذا يفضل إبعاد الحامل عن التعرض إلى كمية كبيرة من هذه الأشعة. إن طلب العديد من الفحوصات المستلزمة للأشعة السينية أمر غير مرغوب به في الحمل، أما الفحوصات الروتينية البسيطة بهذه الأشعة فسوف لا تلحق الأذى ببويضات الجنين في أثناء تطورها.

الإباضة

يطلق اصطلاح الإباضة Ovulation على الإنتاج الفعلي للبويضة من المبيض. يحتوي مبيضا الوليدة الأنثى على ما يقارب الـ ٨٠,٠٠٠ (ثمانين ألف) بويضة والتي هي أكثر بكثير مما ستحتاج إليه في أثناء سني تكاثرها. تبدأ حوالي ٢٥٠ بويضة في التطور خلال كل دورة حيض إلا أنه يكتب عادة لواحدة منها فقط أن تصل إلى درجة النضوج الكامل لتنطلق وتغادر المبيض في منتصف الدورة. توجد البويضة في حالة تطورها ضمن كيس صغير يعرف بجريب جراف Graafian

follicle الذي يكبر تدريجياً ثم يهاجر باتجاه سطح المبيض. يبرز جزء من هذا الكيس من خلال سطح المبيض عند بلوغه نهاية نضجه، على شكل قبة صغيرة يزيد قطرها على واحد سم بقليل. يبدو أن انفجار حويصلة البويضة هو نتيجة طبيعية لازدياد الضغط التدريجي الحاصل في الانتفاخ الشبيه بالكيس. يقذف سائل الحويصلة المحصور في الكيس في التجويف البطني حاملاً معه البويضة الناعمة الصغيرة إلى نهاية قناة فالوب حيث توجد هنالك الأهداب لالتقاطها. تعمل هذه الأهداب على جمع وإدخال السائل وكذلك البويضة إلى داخل القناة حيث يتم هناك اللقاح. تتقلص عضلات جدار القناة وترتخي بانتظام مما يساعد على شفط السائل إلى الداخل، أما الخلايا الدقيقة المبطنة لسطح القناة الداخلي والتي تحتوي على ما يشبه الشعيرات cilia، فتتموج بتنسيق موحد لتنقل السائل عبر القناة.

يتراوح عمر البويضة غير الملقحة ١٢ ساعة على وجه التقريب، لتضمر وتموت بعدها إذا لم يتم الإخصاب خلال هذه الفترة، ثم تتحلل وتمتص من قبل الخلايا المبطنة لقناة فالوب.

تحيض معظم النساء مرة كل ٢٨ يوماً ولهذا تعتبر الدورة المقياسية هي دورة ٢٨ يوماً. يعتبر أول يوم من الطمث هو اليوم الأول من الدورة وبناء عليه فإن الحيض الذي يستغرق خمسة أيام يدل على أنه يستمر من اليوم الأول إلى اليوم الخامس من الدورة ويحصل التبييض عادة في اليوم ١٤ «الرابع عشر» من دورة مدتها ٢٨ يوماً. يتعلق التبييض دائماً في تاريخ الطمث المقبل وليس في الذي قد حصل، أي يحصل التبييض في الحقيقة عند حوالي اليوم ١٤ «الرابع عشر» قبل حدوث أول يوم من الحيض المتوقع. إن التفاوت في هذا التوقيت ليس غريباً إذ قد يصادف اليوم الذي يحصل فيه التبييض أي يوم يقع ما بين اليوم ١٢ إلى يوم ١٦ قبل بداية أول يوم من الحيض المقبل. لا بد للقاح أن يحصل عند اليوم ١٤ من دورة مدتها ١٤ يوماً إذ أنه ليس بمقدرة البويضة غير الملقحة على العيش لأكثر من حوالي ١٢ ساعة. أما الحيوانات المنوية فلها المقدرة على العيش في جهاز الأنثى التناسلي لمدة تتراوح بين ٤٨ إلى ٧٢ ساعة. على المرأة، الراغبة في الحمل، ذات الدورة المؤلفة من ٢٨ يوماً والتي تحدث عندها الإباضة في اليوم ١٤، أن تمارس الجنس ما بين يوم ١١ ويوم ١٤. لقد أجريت دراسات تبدو أنها حقيقية، تشير إلى أن رحلة الحيوانات المنوية من عنق الرحم إلى نهاية قناة فالوب تستغرق أقل من ساعة.

قد تكون الإباضة غير منتظمة وتحدث في أي فترة من مراحل الدورة، إلا أن هذا يبقى أمراً نادراً. إن احتمال الحمل قليل، حتى إذا أخذنا بعين الاعتبار بعض الاختلافات في وقت الإباضة مما سبق أعلاه، إذا حصل الجماع في الأيام الثمانية الأولى من الدورة أو في آخر عشرة أيام منها. يصبح الحمل محتملاً إذا تمت العملية الجنسية ما بين يوم ٨ إلى يوم ١٨ من دورة مدتها ٢٨ يوماً. تسمى هذه الفترة «فترة الأمان» safe period والتي هي إحدى الطرق المستعملة تجاه

تحديد النسل (راجع فصل ٤١).

إن أي تغيير يطرأ على مدة الدورة المعتادة والبالغة ٢٨ يوماً سوف يؤدي بالطبع إلى تغيير أيضاً في «فترة الأمان». من الصعب جداً تحديد وحصر فترة الأمان بدقة في دورة غير منتظمة، إذ انه أمر في غاية التعقيد إن لم يكن من المستحيل. يحصل التبييض عند امرأة ذات دورة مؤلفة من ٢٤ يوماً في يوم ١٤ قبل أول يوم من الحيض المقبل والمتوقع حدوثه، ويصادف هذا اليوم العاشر من دورتها، وشبيهاً بذلك يحدث التبييض عند امرأة تستغرق دورتها مدة ٣٥ يوماً (خمسة أسابيع) في اليوم ٢١ من الدورة.

لا يسبب التبييض الطبيعي عادة أي أعراض إلا أنه قد ينجم عنه بعض المضايقات البسيطة التي توحي إلى بعض النسوة بنزول البويضة عندهن. قد يحدث ألم التبييض والمعروف باسم «الوجع النصفي» mittelschmerz في جنب واحد من أخمص البطن نتيجة انفجار جريب جراف Graafian follicle ليستمر خمس دقائق أو مدة أطول قد تصل إلى الست ساعات، ويختلف في حدته من ألم طفيف جداً إلى شديد القوة. يتناوب المبيضان عملية الإباضة عادة، إلا أنه لا توجد هناك قواعد راسخة تشير إلى أي منهما سوف يقوم بالإباضة المقبلة. قد يقوم المبيض اليمين بالإباضة لمدة شهرين أو ثلاثة أو حتى ستة أشهر متتالية ليتبعه المبيض الأيسر في عملية مشابهة لها. تشعر بعض النسوة بألم حين الإباضة من مبيض واحد فقط يحدث مرة كل شهرين أو لمدة شهرين أو ثلاثة أشهر متعاقبات.

تزداد عند الإباضة الكمية المفرزة من غدد عنق الرحم مسببة سائلاً مهبلياً عديم اللون يستمر لمدة يوم أو يومين فقط دون أن يكون مصحوباً بأي ألم أو حكة. تلاحظ بعض النسوة أيضاً نزول كمية بسيطة من الدم في فترة التبييض والذي قد يأخذ شكل بقع دموية خفيفة يطلق عليها «التمشيح» stain أو قد يصبح لافتاً للنظر لكثرته ولاستمراريته إلى حوالي ٤٨ ساعة أو أكثر. إن نزول هذا النوع من الدم غير خطر بقدر ما هو محرج من ناحية اجتماعية، وعلى كل حال اتبعي دائماً نصيحة طبيبك إذا حدث لك نزول دم بين حيض وآخر ولا تعللي الأمر بأن هذا نتيجة التبييض إلا إذا حدث فعلاً في اليوم الرابع عشر من قبل حدوث الطمث المقبل المتوقع. كما ورد سابقاً تكون الكمية عادة قليلة وحتى في هذه الحال عليك أن تناقشي الأمر مع طبيبك لإبعاد أي التباس ممكن آخر.

تتحول الخلايا المبطنة لحويصلة جراف Graafian follicle لتشكل بعد حدوث الإباضة ما يدعى بالجسم الأصفر. تنتفخ هذه الخلايا وتأخذ اللون الزهري أولاً وفيها بعد اللون الأصفر. يتلخص عمل خلايا الجسم الأصفر في إفراز هرمون البروجسترون، أحد العوامل الأساسية

اللازمة لاستمرارية الحمل في مراحله الأولى. يستقل الحمل فيما بعد، أي عند حوالي الشهر الثالث (الأسبوع الرابع عشر) عن الجسم الأصفر، ويأخذ على عاتقه إنتاج كمية الهرمون اللازمة من المشيمة لكي يحافظ على جو مناسب لبقائه ضمن الرحم.

ليس من المعروف ما الذي يقرر أياً من المبيضين سوف يقوم بعملية الإباضة في الدورة المقبلة. من الملاحظ أنه إذا أصاب أحد المبيضين العطل أو التلف أو إذا أزيل لسبب ما، عندها يكبر حجم المبيض الآخر قليلاً ويأخذ في الإباضة شهرياً. إن وجود مبيضين عند الأنثى، إلى حد ما، نوع من الرفاهية بالإضافة إلى كونه نوعاً من الضمانة، إذ من الثابت أنه باستطاعة المرأة أن تقوم بوظائفها كاملة معتمدة على مبيض واحد فقط. إن بمقدرة أحد المبيضين أن يصنع بما فيه الكفاية الكمية اللازمة من الهرمونات لوحده، وأن يحافظ على عملية الإخصاب كما لو كان للمرأة مبيضان.

دورة الحيض

يدل بدء الحيض أو الوقت الذي حصل به، عادة، على بدء مرحلة المراهقة، إلا أن هذا ليس صحيحاً. تمثل البلوغ Puberty عدة تغيرات واسعة تحدث في شتى أنحاء الجسم تنقل الأنثى من عالم طفولتها إلى عالم المرأة، وقد تستغرق هذه العملية فترة طويلة من الزمن لتصل حوالي العشر سنوات يحدث في أثنائها أول حيض في حياة الأنثى.

يطلق طبياً اصطلاح Menarche على بدء الإحاضة في حياة الأنثى، ويختلف توقيته باختلاف الشعوب وبتغير المناطق الجغرافية، إلا أنه يحدث، بشكل عام في سن مبكر أكثر في المناطق الحارة من المناطق الباردة. من الملاحظ أن العمر الذي يبدأ فيه الحيض آخذ في التبكير، فمثلاً يحصل الحيض الأول بين فتيات بريطانيا العظمى ما بين سن ١٢ إلى ١٤ سنة وليس من النادر أن يحصل في السنة العاشرة أو حتى التاسعة.

من المحتمل أن تلاحظ بدء تغيرات مرحلة المراهقة بوقت مبكر عند حوالي السنة السادسة أو السابعة، نتيجة الإفرازات الأولى من المبيض النامي لهرمون الأوستروجين ومن أولى الخواص التي تبدأ بالظهور هي تغيرات طفيفة في تضاريس الجسم مع نمو بسيط في الثديين. تستمر هذه الظواهر، التي تدعى بخصائص الجنس الثانوية secondary sexual characteristics، بالازدياد البطيء والتدريجي حتى تصبح المرأة كاملة النضج. يتم النضوج الكامل عند الأنثى عادة في سن الثامنة عشرة بينما قد يأخذ عند الذكر وقتاً أطول.

إن بلوغ الأنثى النضج الكامل ما هو إلا حصيلة تغيرات تدريجية قد خطط لها بكل عناية فائقة. تأخذ خصائص الجنس الثانوية، مثل نمو الثديين وتوزيع الطبقة الدهنية في الجسم وكذلك نمو وتوزيع الشعر، تأخذ مسلكاً منظماً يتحلى بكل العناية والمنطق. تنضج الأعضاء التناسلية، مثل الفرج، البظر، المهبل، الرحم، وقناتا فالوب وكذلك المبيضان في نفس الفترة ويصادف حدوث أول طمث إبان هذه المرحلة من التطور.

يحدث أول طمث في حياة الأنثى عادة دون سابق إنذار، إلا أنه قد تصحبه بعض الظواهر والعلامات. ليس من الضروري أن يستقر الطمث على الظهور شهرياً منذ البداية، إذ أن هذا قد يحتاج أشهراً أو حتى بضع سنوات. يتمتع عدد كبير من الفتيات بدورة شهرية منتظمة منذ البداية، إلا أنه قد يحتاج البعض الآخر لعدة سنوات حتى يستقر حيضهن على دورة شهرية، ولا يجوز أن نعتبر هذا أمراً غير طبيعي. لا تستلزم الدورة غير المنتظمة أي تدخل في مثل هذا العمر، ومع هذا يجب الأخذ بنصيحة الطبيب إذا استمر الحيض لمدة طويلة أو بكمية كبيرة، لأن هذين أمران غير طبيعيين.

يمثل الإدماء الرحمي الحاصل كل ٢٨ يوماً الدورة الحيضية المنتظمة. لا بد لنا من تفهم بعض العوامل المتعلقة بالحيض، إذا شئنا تفهم عملية حدوثه. تتدخل ثلاث دورات في التأثير على الحيض.

١) دورة الغدة النخامية: pituitary cycle تتحكم الغدة النخامية في دورة الحيض بإفرازها الهرمون المنشط للحويصلات follicle stimulating hormone والذي يُحرِّض على تشكيل عدة حويصلات في كل من المبيضين. تفرز هذه الحويصلات النامية هرمون الأوستروجين وتستمر في النمو والمنافسة فيما بينها حتى يتم في النهاية النضوج الكامل لحويصلة واحدة فقط (وأحياناً أكثر في حالات حدوث التوائم) في اليوم الرابع عشر من الدورة. تضمر الحويصلات الأخرى المتنافسة بمجرد حدوث الإباضة وبهذا تنطلق عادة بويضة واحدة خلال كل دورة. تفرز الغدة النخامية هرمون اللوتين Luteinizing hormone المحرِّض للإباضة والذي يسبب تشكيل الجسم الأصفر في الحويصلة التي انفجرت منها البويضة. يستمر هذا لمدة ١٢ يوماً مقبلاً أي إلى يوم ٢٦ من الدورة، إذ ينضب بعدها إنتاج هرمون اللوتين ويضمر الجسم الأصفر، طبعاً في حالة عدم حدوث الحمل. يتلي هذا حدوث الحيض في اليوم ٢٨ لتبدأ بعدها دورة ثانية جديدة من دورات الغدة النخامية وذلك بإفراز الهرمون المنشط للجريب Follicle Stumulating Hormone (F.S.H) من جديد.

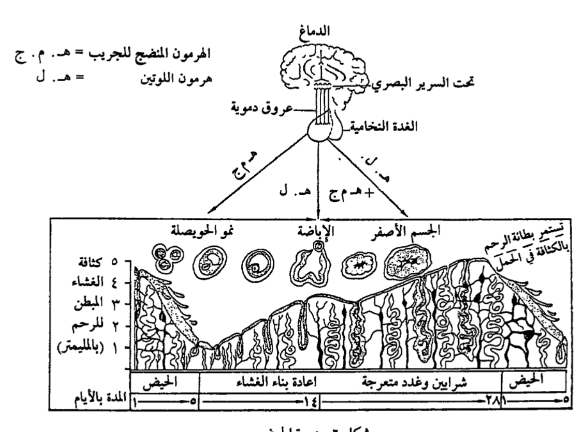
٢) دورة المبيض: ovarian cycle تبدأ الحويصلات follicles في كل من المبيضين بالنضوج

تحت تأثير الهرمون المنشط للحويصلة من الغدة النخامية. إن هذه عبارة عن أكياس مائية صغيرة جداً قادر كل منها على إنتاج بويضة قابلة للتلقيح. لا يكتب النضوج الكامل إلا لحويصلة واحدة عادة عند بلوغ اليوم الرابع عشر من الدورة، رغم اشتراك حوالي أكثر من مائة حويصلة في كل من المبيضين بالنضوج مع بدء كل دورة. إنها تساهم في تصنيع وإفراز هرمون الأوستروجين الذي تزداد نسبته بازدياد نضجهم ويبلغ ذروة إنتاجهم لهذا الهرمون في وقت الإباضة. تنضج الحويصلة التي وقع عليها الاختيار بسرعة ثم تدفع بسطح المبيض إلى الأعلى لتبرز على شكل انتفاخ كيسي يقارب قطره ١,٥ سم. تنفجر الحويصلة في يوم ١٤ من الدورة وتنطلق منها البويضة الناضجة تجاه نهاية قناة فالوب، أما السائل الحويصلي والذي يحتوي على كمية كبيرة من هرمون الأوستروجين فيمتصه الجسم، وتضمر بقية الحويصلات المتنافسة الأخرى وتتلاشى. يبقى السبب وراء اختيار حويصلة واحدة فقط رغم بدء الكثير النضوج مجهولاً. تعمل بعض الأدوية والمعروفة باسم عقاقير الإخصاب، على تنضيج أكثر من حويصلة أحياناً. تحتوي هذه العقاقير على الهرمون المنشط للحويصلة، فإذا أعطيت إلى امرأة ذات حساسية زائدة له أو بكميات كبيرة فسوف تقود إلى تنضيج أكثر من حويصلة واحدة من نفس المبيض أو من كل من المبيضين. إن هذا يسهل تفهم كيفية حدوث التوائم.

تفرز الغدة النخامية قبل حدوث عملية الإباضة مباشرة هرمون اللوتين الذي يحرض على تشكيل الجسم الأصفر من خلايا الحويصلة المفجورة. يفرز الجسم الأصفر هرمون البروجسترون ويأخذ بالضمور، إذا لم يحصل الإخصاب، في اليوم ٢٦ من الدورة مسبباً هبوطاً في نسبة هرمون البروجسترون وبالتالي الحيض.

مما سبق يتبين أن دورة المبيض تتألف من إنتاج هرمون الأوستروجين أولاً ثم الإباضة ثانياً وأخيراً من إنتاج الأوستروجين والبروجسترون معاً اللذين يهبطان مباشرة قبل الشروع بالحيض.

٣) دورة الرحم: uterine cycle تستغرق دورة الحيض عادة ٢٨ يوماً مع أن بعض الاختلافات والتي تشمل دورة منتظمة ما بين ٢١ إلى ٣٥ يوماً وحتى أكثر، تعتبر طبيعية. إن أول يوم في حدوث الحيض هو أول يوم من الدورة. يحصل الإدماء في الرحم نتيجة انفصام واضمحلال الغشاء المبطن الكثيف للتجويف الرحمي. يحدث هذا الانفصام نتيجة هبوط مستوى هرموني الأوستروجين والبروجسترون في اليوم السادس والعشرين من الدورة. يبدأ الجسم، في حالة عدم حدوث الإخصاب وطرح الغشاء المبطن للرحم الذي كان قد هيىء للحمل في شهر سابق، في إنتاج بويضة جديدة وفي تحضير الغشاء المبطن للرحم من جديد لاستقبال البويضة الملقحة في حالة حدوث الإخصاب. أما الذي يحدث في أثناء الحيض فهو أن الغشاء السطحي



شكل ٦ ـ دورة الحيض

المخاطي المبطن للرحم يأخذ بالتحلل المصحوب بكمية محدودة من الدم. تستمر عملية تحلل وانفصام الغشاء المخاطي مدة ثلاثة أيام تقريباً لتقل بعدها كمية الدم المفقودة تدريجياً إذ يأخذ بعدها الغشاء المبطن في الالتئام.

يعمل هرمون الأوستروجين بعد نهاية الحيض على بناء الغشاء المبطن وتوصف هذه العملية بالطور المنمي proliferative phase . ينمو الغشاء المبطن في هذه المرحلة بسرعة، ليتحول بعد الإباضة ونتيجة لإفراز هرمون البروجسترون إلى ما يعرف بطور الإفراز secretory phase. إن الانتقال إلى هذه المرحلة الخاضعة مباشرة تحت تأثير البروجسترون أمر حيوي جداً لتغذية البويضة الملقحة حديثاً. تبدأ التغيرات الإفرازية في اليوم ١٥ وتستمر حتى اليوم ٢٦ من الدورة، ويلاحظ هنا تضخم غدد الغشاء المخاطي التي تفرز المواد الضرورية لتغذية البويضة الجديدة.

تستقر معظم النساء بسرعة على ما هو معروف بنظام دوري لا يحتوي فقط على دورة حيض منتظمة وإنما أيضاً على عدد معين من أيام الطمث، كما وتستقر أيضاً على نهج معين من الإدماء. تستقر كل امرأة على نمط معين فبينما يحيض معظمهن كل ٢٨ يوماً، لا يعتبر إطلاقاً حيض امرأة بانتظام كل ٢١ يوماً أمراً غير طبيعي. شبيهاً لذلك يمكن ملاحظة بعض التفاوت في مدة الإدماء من يومين إلى ثمانية، كما ويمكن ملاحظة إختلافاً في كمية الدم المفقودة.

سن اليأس

يحصل سن اليأس Menopause عادة عند حوالي سن الخمسين من العمر. إننا غير محقين باختيار كلمة «اليأس» كتفسير مرادف لهذه المرحلة من العمر كما أننا غير محظوظين فيها، إذ أن لذكرها وقعاً سلبياً على نفسية المرأة بالإضافة إلى كونه غير حقيقي أبداً. إن لهذه المرحلة سلبياتها وإيجابياتها، إلا أن سلبياتها ليست من البشاعة بحيث تذكرنا باليأس. لقد اهتم الطب الحديث كثيراً بهذه الفترة من العمر وأمّن للمرأة فيها كل الوقاية الجسدية والنفسية بحيث أصبح ذكر «اليأس» أمراً مستهجناً فعلاً ولا ينطبق إلا على اليأس من المقدرة على إنجاب الأطفال الذي يبقى حقيقياً. وعندما نتكلم عن هذه المرحلة من العمر، يعتبر من المسلم به أنها هي المرحلة التي يحصل بها آخر حيض عند المرأة. كما أن للمراهقة سنوات عديدة يحصل خلالها أول حيض، لمرحلة سن اليأس أيضاً سنين عدة يحدث خلالها توقف الحيض الذي هو إحدى ظواهر هذه المرحلة.

لقد كان معدل مدة العيش في الأيام الرومانية حوالي ٢٤ سنة وارتفع في القرن الرابع عشر إلى ٤٣ سنة ثم مع بداية هذا القرن إلى ٤٨ عاماً فقط، أي إن المشاكل الناجمة عن سن اليأس

قد أخذت في الظهور وأعيرت الأهمية منذ حوالي ثمانين سنة فقط.

في وقت ما من حياة كل امرأة، لا بد لكل البويضات التي لم تستعمل من الاضمحلال، وكذلك يأخذ المبيضان نفسهما بالكف عن العمل تدريجياً. يتوقف الحيض عن الظهور نتيجة هبوط في نسبة هرموني الأوستروجين والبروجسترون تحت مستوى معين.

لا يستطيع أحد أن يحدد بالتأكيد العمر الحقيقي الذي بدأ به سن اليأس، حيث إن انخفاض مستوى الهرمون يحدث بشكل تدريجي بطيء وغير ملحوظ. تصبح معظم النساء يقظات على حدوث سن اليأس بعد ملاحظتهن بعض التغيرات غير العادية في حيضهن بينما قد يشكو البعض الآخر من أعراض هذه المرحلة قبل ملاحظتهن أي تغيرات أخرى.

تتناقل الألسن كثيراً من القصص المرعبة التي تبالغ في الأعراض التي تصاحب مرحلة سن اليأس. إن قليلاً من هذه الروايات، هذا إذا وجدت، تتمتع بالصدق. يحدث سن اليأس للمرأة العادية بعض المضايقات، ويتفق معظم الأطباء على أنه بالإمكان معالجة غالبية هذه الأعراض بسهولة تامة، إما بالنصائح المتعاطفة فقط أو بكمية قليلة من العلاج.

إن التغيرات التي تحدث قبل وخلال أو ما بعد توقف الحيض تكون كلها تقريباً نتيجة هبوط مستوى هرمون الأوستروجين في الجسم. تبدأ هذه النسبة في الهبوط قبل توقف الحيض الفعلي بثلاثة أو أربعة سنوات بحيث تستطيع بعض النسوة تمييز أعراض سن اليأس الأولية رغم استمراريتهن بعملية الحيض. من الجدير بالذكر أن الغالبية العظمى من النساء تمر في مراحل سن اليأس دون الشعور إلا بالقليل أو حتى دون الإحساس بأي من الأعراض، ودون أن يلاحظ أحد ما يحدث لهن.

يمكن ملاحظة عدة تغيرات طفيفة في المرحلة المبكرة من سن اليأس: ازدياد في حدة أعراض ما قبل الحيض التي كانت في السابق خفيفة أو لم يكن لها وجود، التوتر وحدة المزاج، ازدياد تدريجي في الوزن مع تغير في توزيع طبقة الدهنيات من الساقين والذراعين إلى مناطق الكتفين والردفين والبطن، عسر بسيط في الهضم مع تغيير في أوقات الإخراج، بالإضافة إلى الكثير من الظواهر الطفيفة جداً.

إن توقف حدوث الحيض آخذ بالتأخر تدريجياً مع مرور الأجيال (كما أن حدوث أول حيض آخذ في التبكير أيضاً). إن معدل الأعمار لتوقف الحيض هو سن ٤٨,٥ ويسلك هذا عادة إحدى ثلاث طرق:

١) أن يتوقف الحيض فجأة دون سابق إنذار.

٢) تستمر الدورة بنهج منتظم عادي إلا أن كمية الإدماء تخف تدريجياً حتى تنضب.

٣) يستمر الحيض كالمعتاد مع حدوث فترات زمنية طويلة بين حيض وآخر حتى تحصل فجوة زمنية تستمر عدة أشهر لا يحدث أي طمث آخر بعدها.

يعتبر أي انحراف عن هذه القائمة المدرجة أعلاه غير طبيعي ويدعو إلى الأخذ بنصيحة الطبيب. عليك أن تستشيري طبيبك دون أي تقاعس إذا لاحظت دماً مهبلياً ما بين الحيضين، نزول دم بعد الجماع، ادماء لمدة طويلة، نزيفاً دموياً كثيفاً، تكراراً في الحيض أو اضطراباً في نظامه، وأخيراً إفرازات مهبلية ممزوجة بالقليل من الدم، إذ أن هذه ليست من أعراض سن اليأس العادية.

إن العرضين الرئيسيين لسن اليأس بالإضافة إلى توقف الحيض، هما العرق والهبات الساخنة، قد يظهران في أي وقت من النهار أو الليل ويختلفان في كثرتها من مرة في الأسبوع إلى ثلاثين أو أربعين مرة في اليوم. قد يكونان خفيفان جداً أو من الشدة بحيث يسببان قسطاً كبيراً من القلق والانزعاج. إن الشعور بالدفء أو الخوف من الغرف المغلقة قد تدفع بالمرأة لفتح النوافذ طالبة الهواءالطلق،وعندما تنتهي الهبة الساخنة يتبعها شعور بالبرودة فتقفل النوافذ وتضع على نفسها ملابس إضافية أو غطاءات أخرى في السرير. هذا ومع أن هذه الهبات الساخنة توحي بالشعور بأن الوجه يحترق وكأنه معرض لحرارة الشمس الساطعة إلا أنه قلما يحمر الوجه فعلاً، كما وأنه من المستحيل تقريباً أن نتعرف على حدوث هبة ساخنة من مظاهر الوجه فقط. تصاحب الهبات الساخنة عادة بالعرق الخفيف جداً والذي تندر ملاحظته إلا أنه قد يكون أحياناً من الكثرة، وخاصة خلال الليل، بحيث يدفع بالمرأة لتغيير ملابسها الليلية مرات ومرات وكذلك لاستبدال أغطية فراشها نظراً لابتلالها. لا توجد هنالك طريقة لمعرفة فيما إذا كانت امرأة ما سوف تعاني من هذه الهبات الساخنة أو العرق في أثناء سني يأسها القادمة. كما أنه لا توجد وسيلة لاكتشاف عدد المرات التي قد تتعرض لها من الهبات الساخنة وتصبب العرق.

ليس من الضروري لأعراض سن اليأس أو توقف الحيض أن تؤثر على النشاط اليومي الروتيني أو على وظائف الجسم والحياة الجنسية للمرأة. حقاً إن هنالك قابلية للزيادة في الوزن والتي تصبح ملحوظة بشكل أكبر بسبب إعادة توزيع الدهنيات على الجسم، إلا أنه من الممكن مقاومة هذه الزيادة بطريقة تغذية معتدلة وفعالة.

ليس لمعظم تغيرات الجسد الناشئة بعد سن اليأس علاقة بمستوى الهرمون، وإنما هي نتيجة عامل الزمن وتقدم العمر، والكل معرض لها ذكراً كان أم أنثى. يبقى هنالك بعض التغيرات التي لها ارتباط مباشر بمستوى هبوط هرمون الأوستروجين، منها جفاف واضمحلال عضلات

أرضية الحوض والعجان. قد تقود هذه إلى بعض المشاكل مثل الالتهابات المهبلية، وصعوبة أو ألم في أثناء الجماع، بالإضافة إلى الإكثار من الإدرار وتؤدي أحياناً إلى انزلاق في المهبل أو حتى في الرحم نفسه. يمكن درء معظم هذه التغيرات تقريباً بإعطاء كمية قليلة من الأوستروجين وتلاحظ فعالية هذا أحياناً عند النساء اللواتي قد قاسين من الكآبة أو من ضمور في المهبل. فإذا أعطين كمية قليلة محسوبة بحذر من هرمون الأوستروجين، تخف كآبتهن وتتراجع التغيرات الحاصلة في المهبل بالإضافة إلى عودتهن إلى حياة جنسية عادية. إنها تقود إلى تحسن ملحوظ في المزاج وفي النظرة إلى الحياة، إلا أنه لا يجوز استعمال هذا الهرمون بتصرف شخصي إذ لا بد من العودة إلى الطبيب للحصول عليه.

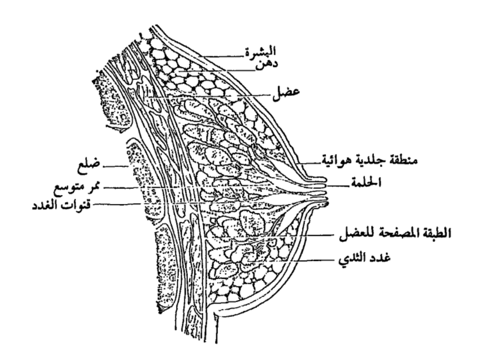
تتضارب الآراء كثيراً حول حكمة إعطاء الأوستروجين قبل أو خلال أو بعد مرحلة سن اليأس. يقول البعض أنه لا يجوز إعطاء الهرمونات بينما يدعو البعض الآخر لإعطاء كمية قليلة من الأوستروجين في مدار منتظم للتغلب على معظم أعراض سن اليأس. إن تناول أقراص منع الحمل (المحتوية على الأوستروجين والبروجسترون أيضاً) تساعد على تفادي بعض الأعراض التي قد تظهر قبل توقف الحيض عند اللواتي على أبواب سن اليأس. سوف لا يمنع تعاطي المرأة لحبوب المانع من معرفتها بأنها قد دخلت في سن اليأس لأنها ستفتقد أحياناً الحيض دون تعرضها لظواهر أخرى.

يتفق معظم أخصائيي علم النسائية على أنه لا داعي لإعطاء الهرمون إلى امرأة لا تعاني من أية أعراض أو ظواهر مزعجة، وأنه يجب مدها بالعلاج إذا سبب لها توقف الحيض أو هبوط الهرمون في مرحلة ما بعد سن اليأس أعراضاً جانبية.

الثديان

يعتقد البعض أنه قد تم تشكيل الثديين من غدد عَرَقِيَّة أصلاً، والتي تحولت لإنتاج الحليب عند الولادة، إبان تطور الإنسان عبر الملايين من السنين. يمثل الثديين عند الولادة نتوءان صغيران تتشابه عند الجنسين. تتوافر الأنسجة الغددية والتي سينمو فيها الثديان مؤخراً منذ الولادة. يسبب تسرب هرمون الأوستروجين من دورة الأم الدموية إلى الجنين تنفخاً ملاحظاً في ثديي الوليد لمدة يوم أو يومين وقد يتعرضا أيضاً إلى ما يسمى «بالتهاب ثديي الوليد» Mastitis Neonatorum.

لا يبدأ الثديان في النمو، تحت الظروف العادية حتى يبدأ المبيضان بإفراز الأوستروجين ما بين سن السابعة أو التاسعة. بعدها تأخذ كلا الحلمة وأنسجة الصدر بالنضوج تدريجياً ويستمران بذلك كحدث بطيء منتظم حتى يحين أول حيض. يكبر الثديان عند هذه المرحلة أو



شكل ٧ ـ الثدي في حالة الرضاعة

بفترة قصيرة بعدها بسرعة متزايدة نتيجة إفراز كمية كبيرة من الهرمون في الدورة الدموية. يعتمد النمو المبدئي للثديين على الأوستروجين، أما البروجسترون فإنه أساسي في تطوير أجزاء معينة ضرورية للرضاعة. لا يبدأ الثدي الكامل النمو بإنتاج الحليب حتى بعد الولادة، لاعتماد الرضاعة على هرمون البرولاكتين Prolactin والذي يفرز بواسطة الغدة النخامية.

يحتوي الثديان على كمية محدودة من الأنسجة الليفية والتي تقسم كليهما إلى ما يقارب العشرين جزءاً. يحتوي كل جزء على الغدد المخصصة لإفراز الحليب. إن ترتيب هذه الأجزاء المكونة من أنسجة غددية أمر في غاية التعقيد، تتحد في النهاية مع بعضها البعض لتشكل قناة واحدة تفتح بالحلمة. من هذا يمكن القول بأن الحلمة تتكون من عشرين قناة يمثل كل منها جزءاً من أجزاء الثدي. تتسع كل من هذه القنوات عند وجودها تحت الحلمة لتشكل جيباً يستعمل لتخزين الحليب في أثناء الرضاعة ويمكن استخراجه بسهولة من ثدي المرضع بمجرد الضغط بعمق تحت الحلمة نفسها.

ينفرد الأوستروجين بمسؤولية نمو الثدي بشكل عام وأنسجته الغددية بشكل خاص، أما

البروجسترون فله أهمية تنضيج هذه الغدد، ولا بد من توافر هرمون البرولاكتين ليمكنها من تصنيع الحليب.

لا يحتوي الثديان على أية عضلات، ولهذا بات من الضروري دعمهما جيداً خلال الحمل وخاصة إذا كانا ممتلئين وثقيلين. إذا ترك المجال لأنسجة الثديين بالترهل والتمدد فلن يكون بالإمكان استرجاع شكلهما السابق مهما كبر الجهد المبذول.

٣
أعضاء الذكر التناسلية

وجدت أعضاء الذكر التناسلية للقيام بثلاث وظائف. أولاً: تصنيع الحيـوانات المنـوية في الخصيتين. ثانياً: عملية الانتصاب ووضع الحيوانات المنوية بأقرب ما يمكن من عنق الرحم عن طريق القضيب. ثالثاً: تصنيع الهرمونات الذكرية التناسلية بواسطة الخصيتين.

القضيب

إن القضيب Penis هو عضو التناسل الذي يضع الذكر بواسطته الحيوانـات المنويـة في قبة المهبل، ويتكون بصورة رئيسية من أنسجة ناصبة. يبلغ طوله في حالة الارتخاء مـا بين ٧ ـ ١٠ سم وقطره أقل من ٢,٥ سم. يجري الإحليل Urethra، والتي هي عبـارة عن أنبوبـة جوفـاء، داخل القضيب لتمتد من المثانة البولية وتنتهي، على شكل فتحة بيضوية، في نهاية القضيب. لا تستعمل هذه القناة لتمرير الإدرار فقط بل وأيضاً لنقل الحيوانات المنـوية في أثنـاء القذف. إن حشفة القضيب (رأس القضيب) Glans Penis ذات حساسية بالغة وتكون، عند غير المطهرين، مغطاة بجلد أو ما يسمى بغُرْلة القضيب Prepuce. يتصل الجلد المغلف للقضيب مع الأنسجة السفلية منه اتصالاً غير وثيق مما يعطيه مجالاً للانتفاخ في أثناء الانتصاب وكذلـك حريـة خلال العملية الجنسية.

يتدفق الدم في الأنسجة الناصبـة للقضيب عند التهيـج الجنسي فيتضخم ويتمدد ويصبـح صلبـاً ويتجاوز طـوله عنـدئذ الخمسـة عشر سنتمتراً، ويتعـدى قطره عنـد القـاعـدة الأربعـة سنتمترات.

الخصيتان

تتكون الحيوانات المنويـة في الخصيتين Testicles المعلقتـان في كيسهما تحت القضيب. تقـوم

الخصيتان بوظيفتين: أولاهما، خلق الحيوانات المنوية Spermatogenesis وثانيهما، تصنيع هرمون التستوسترون Testosterone، أي الهرمون الذكري المهم.

تـأخذ الخصيـة الشكل البيضـوي ويبلغ طولها حوالي ٤ سم، أمـا قـطرهـا فـلا يتعـدى ٢,٥ سم. تتمتع كل من الخصيتين بتغذية دموية وعصبية غنية ويتميز كل منها بكونها في غاية الحساسية للضغط والأذى. ترتبط الخصيتان بقاعدة المثانة البولية بواسطة قناة المني Vas Deferens، التي تنتقل عن طريقها الحيوانات المنوية إلى الحويصلات المنوية Seminal Vesicles حيث يتم تخزينها هناك.

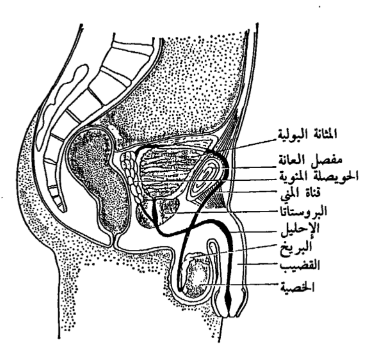
إن تصنيع الحيوانات المنوية في الخصيتين عملية نظمت بكل دقة وعناية، وتبـدأ في مرحلة مبكـرة نسبياً من الـطفولـة لتستمر حتى الشيخـوخة. بـإمكان رجـال حتى في سن التسعين من أعمارهم إنتاج حيوانات منوية في تمام الجودة ولها القدرة على البقاء والعيش والتلقيح.

كيس الخصيتين (الصفن)

إن الصفن Scrotum عبارة عن كيس جلدي رخو يحتوي على الخصيتين المعلقتين بـالعجان وخلف القضيب. إن وجود الخصيتين خارج التجويف البـطني، حيث تكون الحـرارة أقل من حرارة الجسم الداخلية العادية، ليس بمحض الصدفة، بل إنه أمر ضروري وشرط أساسي كي تستطيع الخصيتان القيام بوظائفها على أتم وجه. إن تعرض الخصيتين لحرارة عالية عن طريق الاستحمام المتكرر ولمدة طويلة بالماء الساخن جداً أو استعمال البطانيـات الكهربـائية الـدافئة وكـذلك المـلابس الداخليـة الضيقة، الـخ . . . هي من العـوامـل الشـائعـة في تسبيب العقم نتيجة توقف عملية إنتاج الحيوانات المنوية. يتميز جلد كيس الخصيتين (الصفن) بكونه رخـواً ومجهزاً بغدد عرقية خاصة من وظائفها المحافظة على حرارة الخصيتين المطلوبة وذلك عن طريق القيـام بعملية التبخـر الدائمـة وفقدان المـاء. يحتوي جـدار الكيس على عضلة الكـريمـاسـتر Cremaster التي من خصائصها سحب الخصيتين إلى الأعلى بواسطة تقلصها في حالة هبوط درجة الحرارة إلى برودة غير عادية وبالتالي تحافظ على الحرارة اللازمة لها للقيام بوظيفتها.

البروستاتا والحويصلتان المنويتان

إن البروستاتـا The Prostate غدة مـوجودة عـلى مستوى قـاعدتي المثـانة البـولية والقضيب التناسلي، وتتصل بها من كلا جانبيها كل من الحويصلتين المنويتين Seminal Vesicles. تصل قناتا المني Vas Deferens ما بين الخصيتين والبربخ Epididymis من جهة وبين الحويصلتين المنويتين من جهة أخرى، حيث يتم هناك، أي في الأخيرتين تخزين الحيوانات المنوية قبل القذف.



شكل ٨ ـ أعضاء الذكر التناسلية

تصنع غدة البروستاتا بالاشتراك مع الحويصلتين سائلاً جيلاتينياً خفيف القلوية تستطيع أن تعيش به الحيوانات المنوية إلى مدة غير محدودة يدعى بالسائل المنوي. تفرز البروستاتا أيضاً مادة لزجة تطرح عن طريق القناة البولية إلى نهاية القضيب تجاوباً مع التهيج الجنسي أو مع المراحل الأولى من عملية الجماع. يحتوي هذا الإفراز أحياناً على بعض الحيوانات المنوية، مما يشكك في كفاءة القذف الخارجي كوسيلة مضمونة لمنع الحمل.

الحيوانات المنوية

يبلغ طول الحيوان المنوي عند الإنسان ١/٢٥ من الملمتر ويحتوي على رأس ورقبة وثم على ذيل. يتخذ الرأس الشكل البيضوي ويبلغ قطره ١/٢٥ من الملمتر أيضاً ويحتوي على الكروموزومات الضرورية لإخصاب البويضة. تصل الرقبة، القصيرة والأسطوانية الشكل، الرأس بالذيل وتتحكم هي بعملية تحريك الذيل. أما الذيل فيتميز بكونه نحيلاً وأشبه ما يكون بالسوط ويبلغ طوله عشرة إلى خمسة عشر أضعاف طول الرأس. يدفع الذيل بالحيوان المنوي إلى الأمام عن طريق ضرباته الشبيهة بضربات السوط من جنب إلى آخر، وتبلغ سرعة زحفه حوالي الملمتر الواحد في كل عشر ثوان والتي تعتبر حقاً سريعة بالمقارنة مع حجمه. يغير الحيوان المنوي اتجاهه إذا اصطدم بجسم صلب ليتخذ مسلكاً آخر وهكذا حتى يقابل عائقاً آخر.

تخزين الحيوانات المنوية

تحدث عملية تشكيل الحيوانات المنوية بصورة دائمة ومستمرة في الخصيتين ويطلق عليها عملية خلق الحيوانات المنوية Spermatogenesis. قد تطول مدة تصنيع الحيوان المنوي لتبلغ شهرين أو حتى ثلاثة أشهر، يمر بعدها بإحدى عدة قنوات صغيرة توصله إلى البربخ (الحبل المنوي) Epididymis، حيث قد يمكث هناك عدة أيام أو حتى عدة أسابيع تبعاً لحدة النشاط الجنسي. تغادر الحيوانات المنوية البربخ عن طريق قناة المني Vas Deferens لتستقر وتخزن في النهاية في كيسي الحويصلتين المنويتين الموجودتين عند قاعدة المثانة ولحين حدوث عملية القذف.

القــذف

يصاحب عملية القذف Ejaculation، والتي تحدث عند قمة التهيج الجنسي، تشنجات عضلية منتظمة في كل الأعضاء التناسلية الذكرية. يشترك في هذه التقلصات أيضاً الحويصلتان المنويتان اللتان تقذفان بالسائل المنوي المحتوي على الحيوانات المنوية إلى مجرى الإحليل Urethra. تساعد استمرارية التشنجات العضلية هذه على تدفق السائل إلى خارج القناة البولية ليطرح عن طريق الفتحة الموجودة في نهاية القضيب. تتألف عملية القذف عادة من أربعة إلى عشرة تشنجات قوية يصاحب كلا منها تدفقاً من السائل المنوي مندفعاً من القضيب. تبلغ كمية السائل المقذوف ما بين ثلاثة إلى خمسة مللترات، ويحتوي كل مللتر على ٥٠ إلى ٢٠٠ مليون حيواناً منوياً، وبهذا يبلغ العدد الإجمالي للحيوانات المنوية المطروحة في كل عملية قذف ما بين ١٥٠ مليوناً (مائة وخمسون مليوناً) إلى ١٠٠٠ مليون (ألف مليون أو بليون).

٤
نـمو الجنـين

الإباضــة

ليس لعملية الإباضة Ovulation عند الإنسان أي علاقة بالنشاط الجنسي، فمن الثابت أنها تحدث عند العذراء بانتظام تام وبفاعلية كاملة كما تحدث عند المرأة المتزوجة، هذا وقد سبق وتم شرحها على صفحة ٤٦ .

الإخصاب

هجرة الحيوانات المنوية

ليست هجرة الحيوانات المنوية من قبة المهبل باتجاه نهاية قناة فالوب، وبالتالي إلى البويضة، بالأمر المفهوم تماماً.

تتوافر في كل عملية قذف حوالي ٤٠٠ مليون من الحيوانات المنوية تكون مغلفة في البداية بسائل منوي جيلاتيني يتميع بعد خمس عشرة إلى عشرين دقيقة. يلاقي قسم من هذه الحيوانات المنوية صعوبة في الحركة والبقاء نظراً لتعرضها إلى حموضة المهبل في المناطق السفلية منه ولعـدم تمكنها من الوصول إلى قناة عنق الرحم بالسرعة المطلوبة ويكون مصيرها الموت. بالإضافـة إلى ذلك، فإن كثيراً من الحيوانات المنوية الضعيفة بطبيعتها أو غير الكاملة تدمر تلقائياً، إلا أنه أحياناً قد يكتب النجاح لإحدى هذه وتصل نهاية قناة فالوب وتقوم بتلقيح البويضة وتكون النتيجة ما يسمى بحمل من «بويضة معطوبة» «blighted ovum». تحظى الحيوانات المنوية التي تصل إلى قناة عنق الرحم بالمناخ المناسب وتحصل على ما يلزمها من حماية وغذاء، مزودة بذلك من الإفرازات المخاطية القلوية لقناة عنق الرحم. من المعلوم أن هذه الإفرازات المخاطية تخضع لتغيرات هامة في صالح بقاء الحيوانات المنوية تحدث قبل أيام قليلة من الإباضة. تصبح هذه

الإفرازات شفافة وأقل لزوجة منها في باقي أيام الدورة الحيضية وكذلك سهلة الاختراق من قبل الحيوانات المنوية.

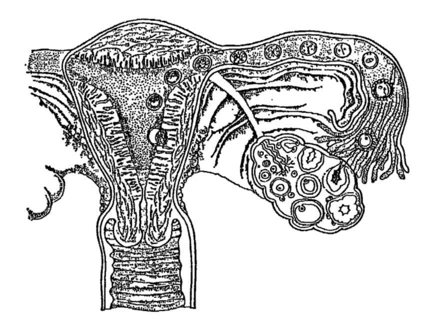
لو كتب إلى ١٠٪ فقط من مجموع الحيوانات المنوية المطروحة الوصول إلى قناة عنق الرحم لعنى ذلك أن حوالي ٤٠ مليوناً سوف تحظى بالمناخ والمكان المناسب. تستغرق رحلة الحيوانات المنوية من عنق الرحم إلى نهاية قناة فالوب، البالغة حوالي ٢٣ سم، ثلاثة أرباع الساعة (٤٥ دقيقة) تقريباً، ولا يصل إلى هذا الهدف، رغم العدد الهائل منها، إلا حوالي ١٠٠٠ ـ ٢٠٠٠ في كل من قناتي فالوب. تقوم قناة فالوب بتغذية الحيوانات المنوية، إبان رحلتها هذه، عن طريق إفراز خلاياها سائلاً قلوياً غنياً بالسكر والمواد الغذائية اللازمة. يُمَكِّنُ هذا السائل المفرز الحيوانات المنوية من العيش في الجزء النهائي من القناة لمدة تتراوح ما بين ٤٨ ـ ٧٢ ساعة، حيث تمكث هناك في انتظار تحرر البويضة من الحويصلة الحديثة التشكيل. يحدث اللقاح مباشرة وبمجرد وصول الحيوانات المنوية، إذا حصلت الإباضة خلال ١٨ ساعة قبيل وصول الحيوانات المنوية للجزء الخارجي من القناة.

اللقـاح

رغم أن كل الذي يلزم هو حيوان منوي واحد للقيام بعملية تلقيح البويضة، إلا أنه لا بد من توافر وتضافر عدة حيوانات منوية لتهيئة وإنجاح هذه العملية. أما السبب في ذلك فهو كون البويضة محاطة بغلاف من مادة جيلاتينية لا يمكن تمييعها إلا بتضافر الكثير من الحيوانات المنوية، التي لها المقدرة على ذلك بواسطة خميرة هضمية (أنزيم) enzyme يدعى Hyaluronidase، مزوداً به كل حيوان منوي. ليس باستطاعة أي حيوان منوي أن يقوم وحده بهذه المهمة إذ أنه لا يحمل ما فيه الكفاية من هذه المادة لتمييع وإذابة غلاف البويضة. من هذا المنطلق لا بد من وجود وتعاون الكثير من الحيوانات المنوية التي تمهد الطريق لحيوان منوي واحد تمكنه في النهاية من تجاوز الغلاف وبالتالي من الوصول وتلقيح البويضة.

تبقى تفاصيل حقيقة اختراق الحيوان المنوي للبويضة غير معروفة تماماً، إلا أنه يعتقد أنه يتم اتصال الحيوان المنوي بالبويضة عن طريق الرأس أولاً وذلك بثقب جدارها تدريجياً نتيجة الدفع الناشىء عن سباحته الشاقة والسريعة. لا يخترق الذيل الضارب عند الإنسان البويضة، بل يبقى خارج غلافها. من الثابت أن حيواناً منوياً واحداً فقط يخترق البويضة بعكس ما يحدث عند بعض الكائنات الأخرى حيث يدخل إلى البويضة عدة حيوانات منوية مع أنه لا يلزم إلا واحد منها فقط للقيام بعملية التلقيح.

تتضخم النواتان الذكرية والأنثوية بعد ساعات قليلة من اختراق الحيوان المنوي للبويضة،



شكل ٩ ـ رحلة البويضة النامية عبر قناة فالوب
من وقت اخصابها الى حين اندثارها في الغشاء المبطن للرحم.

وتحتوي هاتان على الكروموزومات التي سوف تمنح الذرية المقبلة صفاتها الوراثية. تتحرك النواتان بعد اتحادهما واندماجهما مشكّلتان بذلك نواة واحدة باتجاه وسط البويضة حيث تستقر هنالك. تنقسم النواة الموحدة خلال مدة قصيرة إلى قسمين متساويين يحتوي كل منهما على كمية متساوية من كروموزومات الأم والأب. أما على صعيد الخلية الملقحة ككل، فالذي يحدث هو أن تنشطر انشطاراً اضطرادياً متساوياً، أي أن الخلية الواحدة تصبح ٢ ثم ٤ ودواليك ٨،١٦، ٣٢ ثم تتوقف عملية الانقسام هذه حين يبلغ عدد الخلايا الإجمالي ٦٤ خلية مستقلة يطلق عليها اسم التوتية morula. تستغرق كل العملية هذه حوالي ٧٢ ساعة منذ بدء الإخصاب. تستأنف الخلايا بعد ذلك نموها وتكاثرها وتخصصها إلى أنسجة وأجهزة مختلفة في الجسم لمدة ٢٦٦ يوماً من يوم الإخصاب، يُكوِّن بعدها جنين يزن حوالي ٣ كيلوغرامات جاهزاً للولادة.

عملية الغرس

يظهر كيس صغير بعد أربعة أيام في وسط التوتية morula لتتخذ بعد ذلك اسم الكيس الجرثومي blastocyst. تستمر الخلايا المحيطة بالسطح الخارجي للكيس الجرثومي بالتكاثر وتظهر

منهـا نتوءات تـدعى بالخمـلات المشيمية chorionic villi، التي ستغـرس الكيس في أي أنسجـة تواجهها، وتصل عادة هذه إلى التجويف الرحمي في اليوم السابع بعد الإخصاب (يوم ٢١ من دورة الحيض). تقوم الخملات المشيمية بإذابة وخرق الغشاء المبطن للرحم مهيئة بذلـك نافـذة للحمل الجديد لكي يندثر فيه، حاصلاً منه على مستلزماته من الغذاء والأوكسجين، المؤمنة له بواسطة الخملات المشيمية التي تعمل على ثقب بعض العروق الدموية بكل لطف لاستخلاص مـا سبق ذكره من الأوكسجـين والغذاء الـلازم لنمو الحمـل. يتم انـدثـار الكيس الجـرثـومي blastocyst عادة في المنطقة العلوية من الجدار الخلفي للتجويف الرحمي. لا تعرف المرأة إلى هذا الحين بأنها حامل، إذ أنها لم تفتقد بعد طمثها كما ولا تشعر حتى بأعراض الحمل المبكرة التي لا تظهر إلا بعد عدة أيام، هذا ومن الجدير بالذكـر أنه لا يمكن رؤيـة الكيس الجرثـومي بالعـين المجردة.

جنس الطفل

تعيين الجنين

تحتوي كل خلية من خلايا الإنسان على ٤٦ كروموزوماً، يتخصص ٤٤ منها في بناء هيكل الجسد ووظائفه الحيوية بالإضافة إلى مسؤوليتها عن عوامل الوراثة. أما الزوج المتبقي فيتخصص بالجنس وميزاته. تحتوي خلية الأنثى العادية على كروموزومين للجنس يطلق على كل منهما X، وهما المسؤولان عن كل الخصائص الأنثوية. أما خليـة الذكـر العاديـة فيختلف كرومـوزوماهـا المسؤولان عن ظواهر الجنس فيطلق على أحدهما X وعلى الآخر Y. تحتوي البويضـة على ٢٢ كروموزوماً بالإضافة إلى كروموزوم الجنس الذي لا بد وأن يكون X، أما بـالمقارنـة، فيحتوي الحيوان المنوي على ٢٢ كروموزوماً وواحداً آخر إضافياً للجنس، إما أن يكون X أو أن يكـون Y. إن السبب في ذلك هو أن خلية الإنسان الذكرية تحتوي على ٤٤ كروموزوماً بالإضافـة إلى الكـروموزومـين X وY، فعند انقسـامها لتشكيـل الحيوان المنـوي، لا بد وأن يحـظى أحـدهـا بكروموزوم الجنس X ويكون نصيب الآخر الكروموزوم Y بالإضافة طبعاً إلى ٢٢ كروموزوماً إلى كل منهما، وتكون نتيجة الإنقسام بالطبع تُساوي عدد النوعين من الحيوانات المنوية. بنـاء على هذه المعلومات يصبح من السهل استنتـاج سبب الحمل بـذكر أم بـأنثى. إذا لقحت البويضـة بحيوان منوي يحتوي على ٢٢ كروموزوماً بالإضافة إلى كروموزوم الجنس Y عندها لا بـد وأن يكون الحمل بذكر.

من هذا لا يبقى مجال للشك أن جنس الطفل هو مسؤولية الأب كلية ولا يتوجب على أي امرأة أن تعتذر أو تشعر بالتقصير لإنتاج طفل يحمل الجنس الذي لا يريده أبوه. لا تستطيع الأم

بتاتاً التأثير على اختيار الحيوانات المنوية الحاملة لـ X أو Y، رغم اعتقاد البعض أن لبعض النسوة المقدرة على جذب وتمييز الحيوان المنوي «الـذكري» عن «الأنثـوي». إن هذا الإدعـاء عارٍ عن الصحة ويحتاج إلى الكثير من البراهين والإثباتات ويبقى التشدق به باباً للهرب والاتهامات.

اختيار الجنس

ليس هناك أي برهان علمي يدعم أن إنتاج الذكور أو الإناث لهـا علاقـة بالـوراثة، رغم ملاحظة بعض العائلات لإنتاج قائمة مطولة من الذكور بينما تنتج عائلات أخرى عدداً كبيراً من الإناث. تدل الإحصاءات على تساوي الفرص لكل الأحمال أمام إنجاب ذكر أم أنثى، وأن أي قائمة مطولة من صنف واحد من الجنسين هي محض الصدفة. مع كل هذا فقد تكون المعلومات المتوفرة لدينا في الوقت الحاضر بهذا الخصوص غير كافية، وقد يكتشف يوماً ما عامل يفسر قابلية بعض العائلات على إنجاب صنف واحد من الجنس دون الآخر.

ومما يلفت الانتباه بشأن الجنس، هو علو نسبة إنتاج الـذكـور عنـد الـزوجـين القليـلي الإخصاب، والملاحظ حقاً عندما يكون الرجل بالذات المسؤول عن قلة الإنجاب. أما السبب في ذلك فيبقى مجهولاً.

تتساوى الحيوانات المنوية الحاملة لكروموزوم X مع الحاملة لكروموزوم Y في عددها، ولا توجد أي طريقة حتى أيـامنا هـذه لفصل هـاتين الفئتـين عن بعضهما البعض رغم الكثـير من النظريات التي تحوم حول هذا الموضوع، ولهذا يبقى اختيار الجنس تبعاً لرغبة وذوق الأبوين أمراً مستحيلاً. لقد أجرى العديد من التجارب لفصـل الحيوان المنـوي الذي ينتـج الذكـور، عن الحيوان المنوي الذي ينتج الإناث في عالم الحيوان، بغية استغـلال ذلك في تنميـة جنس خاص لدعم الثروة الحيوانية، دون أن تحظى بنجاح تام. هذا وقد أجريت تجارب مماثلة لـذلك عنـد الإنسان، منها تمرير تيار كهربائي خلال السـائل المنـوي لعزل الحيـوان المنوي «الـذكري» عن «الأنثوي»، بغية استعمالها في التلقيح الاصطناعي، إلا أن هذا يبقى أمـراً غير عمـلي في وقتنا الحاضر.

إن النظريات التي تدعي بأن اتباع نهج معين في الجماع سوف يحدث إنجاب ذكر أو أنثى، لا تتمتع بأي دعم علمي. ينصح البعض بالقيام بالعملية الجنسية في وقت معين من الدورة أو في ساعة معينة من الليل للوصول إلى صنف معين من الجنس، وكذلك يتكهن آخرون بأن حصيلة الجماع سوف يكون الحمل بذكر إذا صادفت الإباضة وقتاً معيناً من مراحـل القمر، كـل هذه النصائح والتكهنات عارية عن الصحة. لا توجد في الـواقع أي طـريقة يستـطيع بهـا الإنسان التحكم بتقرير إنجاب ذكر أو أنثى. اعتقد الكثير من السيدات فيما مضى وما يزال البعض يعتقد

في شتى بلدان العالم، أن وضع سائل حمضي في المهبل قبل الجماع، مثل حامض الخل أو عصير الليمون سوف يضمن لهن الحمل بالذكور. إن هذا مرة أخرى لا يتمتع بأي منطق علمي، فمن المعروف أنه لا بد للحيوان المنوي أن يخترق قناة عنق الرحم لكي يتسنى له البقاء، وبما أن الإفرازات المخاطية في قناة عنق الرحم لا تتأثر بالحقن المهبلية، باتت هذه الطريقة ذات حجة ضعيفة. ومما يزيد في ضعفها هو كون حموضة المهبل أقوى بكثير من حموضة حامض الخل أو عصير الليمون. إن تناول المأكولات والعقاقير الحمضية أو القلوية كذلك الأمر سوف لا يكون لها أي تأثير إيجابي على تقرير اختيار الجنس. تعتقد بعض المراجع الطبية وكثير غيرها أن هناك اختلافاً بين الحيوانات المنوية المختصة بإنتاج الذكور وبين المختصة بإنتاج الإناث وخاصة فيما يتعلق بحركتها ومقدرتها على البقاء، كما وتمثل هذه المراجع الرأي بأنه يمكن استغلال هذه الخواص في اختيار الجنس عند حوالي ٨٠٪ من بني البشر ويعتقدون بأن لديهم الدليل الكافي لبرهنة هذا.

معرفة الجنس قبل الولادة

يتلهف البعض لمعرفة جنس الجنين مضحيين بلذة المفاجأة لدى الولادة. من الممكن التوصل إلى معرفة الجنس بصورة قطعية عن طريق سحب السائل الأمنيوسي من حول الجنين Amniocentesis. يتلخص هذا الفحص بالبحث عن كروموزمات الجنس، إذ تُحضَّر الخلايا بعد استخلاصها من السائل الأمنيوسي بأسلوب خاص ثم تفحص تحت المجهر، فإذا شملت نواة الخلية الكروموزومين XX عندها يظهر جسم معين ذو لون خاص يدعى «بجسم بار» Barr body، والذي يدل على الحمل بأنثى، أما إذا لم يظهر هذا الجسم مجهرياً، عندها يكون الحمل بذكر. يمكن من خلال هذه الوسيلة تحديد جنس الجنين مائة في المائة بعد نهاية الشهر الثالث من الحمل، إلا أنه لا ينصح باللجوء إليها إلا لأغراض طبية، إذ أنها تشكل خطراً ولو طفيفاً على حياة الجنين وكذلك على الأم. لا تعتبر إشباع رغبة حب الاستطلاع عند الأبوين في معرفة الجنس، عذراً كافياً للقيام بهذا الفحص، والاستثناء الوحيد لذلك هو عندما يُعتقد بأن الجنين قد يعاني من تشوهات منغولية Mongolism أو مرض له علاقة بالجنس مثل Amyotonia congenita، عندها يجرى هذا الفحص معتبرين في نفس الوقت إجهاض الحامل إذا ثبت أن عند جنينها إحدى أنواع التشوهات الكبيرة.

لا تستطيع أشعة إكس (الأشعة السينية) تحديد جنس الجنين إذ تتخصص هذه الأشعة في إظهار معالم العظم عند الجنين فقط.

أما عن التصوير بواسطة الجهاز فوق الصوتي، والذي اكتسب اسم «التصوير بالتلفزيون»

بين الأوساط الشعبية، فإنه يعمل بواسطة إرسال ذبذبات صوتية عالية جداً لا يمكن للأذن العادية سماعها. تنعكس هذه الذبذبات إذا اصطدمت بجسم ما وتسجل على شكل نقاط تمثل في النهاية حجم وشكل الجسم الذي ارتطمت به. فإذا كان الجنين ذكراً واصطدمت هذه الذبذبات بالصفن (كيس الخصيتين) عندها يسجل الجهاز وجود هذا الكيس الذي لا يتوافر عند الجنين الأنثى.

تدَّعي بعض المصادر الطبية أنه بإمكانها معرفة جنس الجنين ما بين الشهر الرابع والشهر السابع عن طريق فحص لعاب (بصاق) الحامل. يرتكز هذا الفحص على أخذ عينة بمقدار بسيط من لعاب الأم تبصق على ورقة حضرت خصيصاً لهذا الهدف، بعد هذا تمر هذه الورقة في عدة تحضيرات وفحوصات مخبرية لتدل في النهاية على نوعية الجنس. إن السر في هذه العملية هو اكتشاف هرمون ذكري معين androgen ينتقل من دورة الجنين إذا كان ذكراً إلى دورة الأم الدموية ليلتصق في النهاية بلعابها، فإذا اكتشفت هذه المادة بنسبة معينة يمكن القول عندها بأن الجنين ذكراً، أما إذا لم تتوافر بهذه النسبة يقال حينئذ أن الأم حامل بأنثى. تمتاز هذه الطريقة بسهولتها وعدم تعريض الأم إلى أية مشقة إذ يمكن إعطاء هذه العينة وهي في البيت، كما وتمتاز بعدم تعريضها أو تعريض جنينها إلى أي مخاطر.

يعتقد الكثير من الناس أن تعليق شيئاً في نهاية خيط على بطن الحامل يعطي دلالة على نوعية الجنس، فإذا تحرك هذا الشيء باتجاه عقارب الساعة يقرر آنذاك بأن الأم حامل بذكر، أما إذا تحرك بعكس ذلك فيقال بأن الأم ستلد أنثى.

هنالك طرق أخرى، مبنية على روايات وخبرات شعبية، لمعرفة جنس الجنين، ترتكز على الوقت الذي يتحرك فيه الجنين، شكل بطن الأم وكمية التقيؤ وكذلك حدوث إدماء من الأنف.

إن هنالك براهين طبية تشير إلى حد ما على أن الجنين الأنثى يسبب تغيرات أكبر على الأم مما قد يسببه الذكر، ولهذا فإن الأم الحامل بأنثى سوف تعاني من غثيان واستفراغ أكثر وسوف تشعر بأنها «حبلى أكثر» من الحامل بجنين ذكر. إن المرأة التي لا تلاحظ في حملها إلا كون تغيب الحيض عنها تكون حاملاً على أغلب الاحتمالات بذكر.

بالرغم من تشوق الكثير من الآباء في شتى أنحاء العالم لأي تلميحات عن نوعية جنس طفلهم غير المولود بعد إلا أن أغلبيتهم العظمى تفضل عدم معرفة الحقيقة إلى حين ولادة الطفل. إن المعرفة السابقة لأوانها سوف تسلبهم لذة التمتع بعنصر المفاجأة، والذي يبقى الأبوان يستعدان له طيلة مدة الحمل، شهراً بعد شهر.

لعل قياس عدد نبضات قلب الجنين هي أبسط طريقة لتعيين الجنس. تتراوح سرعة دقات القلب العادية ما بين ١٢٠ إلى ١٦٠ ضربة في الدقيقة، فإذا لم تتجاوز ١٤٠ ضربة في الدقيقة عندها يعتقد بأنها صادرة عن ذكر، أما إذا تعدتها فيظن حينئذ بأن الأم حامل بأنثى، هذا ويشترط أن تعد ضربات قلب الجنين قبل إزعاجه بالفحص. تبقى هذه الطريقة غير معصومة من الخطأ والواقع أن نسبة الصواب فيها لا تتعدى ٧٠٪، ولهذا لا تنصح الحامل بالتسرع باختيار ملابس طفلها المتوقع معتمدة على نتيجة العد.

نسبة الذكور إلى الإناث

تعلو نسبة إنجاب الذكور على نسبة إنجاب الإناث وتبلغ ١٠٦ ذكراً إلى كل ١٠٠ أنثى. هذا ويعتقد أن نسبة الحمل بالذكور في وقت الإخصاب تتعدى هذه النسبة وتكون ١١٣ إلى ١٠٠، إلا أن هذا الترجيح يعود فينخفض نتيجة ارتفاع نسبة الإجهاض بالذكور. أما سبب ارتفاع نسبة الحمل بالذكور فيبقى مجهولاً، وتختلف هذه النسبة على أي حال باختلاف الشعوب وباختلاف المناطق الجغرافية.

تطور الجنين

تصل البويضة التجويف الرحمي بعد ٧ أيام من تلقيحها حيث تنغرس هنالك في الغشاء المبطن للرحم وفي هذه المرحلة تظهر عند البويضة المخصبة عدة أجزاء يتخصص كل بوظيفة معينة. يبدأ الفراغ الذي قد شكل ضمن كتلة الخلايا تدريجياً بالتوسع ليشمل معظم الجزء الأوسط من الحمل المتطور وفي نفس الوقت تبدأ مجموعة من الخلايا في منتهى التخصص (كتلة الخلايا الداخلية the inner cell mass) في النمو سريعاً وتبرز في الفراغ الكيسي، الذي سيصبح أخيراً التجويف الأمنيوسي amniotic cavity، ثم تنمو كتلة الخلايا الداخلية هذه لتصبح الجنين بذاته. يدل هذا أنه عندما ينغرس الحمل في الغشاء المبطن للرحم لا يكون هنالك جنين بل إنما كتلة من الخلايا التي ستنمو أخيراً إلى طفل.

تنمو الطبقة المغذية trophoblast التي تحيط بالجنين والمسؤولة عن تثبيته في خلايا الأم، نمواً سريعاً لتكوِّن نتوءات إسفنجية تنخر أكثر مما سبق في خلايا الأم، لكي تنال على المزيد من مستلزمات الحمل النامي سريعاً. إن هذه الخلايا البدائية سوف لا تتحول فقط إلى جنين بل وأيضاً إلى حبل سرة ومشيمة ثم إلى السائل الأمنيوسي وكذلك إلى أغشية.

حجم الجنين

الأسبوع الثاني (أي وقت الإخصاب والذي يحدث في اليوم ١٣ أو ١٤ من دورة عادية مدتها

٢٨ يوماً). يتكون الحمل هنا من خلية واحدة فقط غير مرئية للعين المجردة. الأسبوع الثالث. ترحل البويضة الملقحة خلال الأسبوع الثالث على طول قناة فالوب لتصل إلى التجويف الرحمي، حيث تنغرس هناك في نهاية هذا الأسبوع ضمن الغشاء المبطن للتجويف. يبقى الحمل غير مرئي للعين المجردة في هذه الفترة. الأسبوع الرابع. لقد تم غرس الحمل الذي بدأ بالنمو سريعاً بحيث أصبح من الممكن رؤيته بالعين المجردة عند يوم ٢٨ أو في نهاية الأسبوع الرابع. يستمر الجسم الأصفر في المبيض بالنضوج وتزداد نسبة إنتاجه لهرمون البروجسترون الذي يعمل على كبت الحيض المقبل. يتغير الغشاء المبطن لسطح التجويف الرحمي تحت تأثير البروجسترون إلى الشكل النشط والمميز بقابلية الإفرازات الكثيرة ويبقى على هذه الحالة طيلة مدة الحمل. يطلق اصطلاح الغشاء الساقط (الغشاء الذي يكسو البويضة ويسقط مع المشيمة عند الولادة) Decidua على هذه التغيرات في غشاء الرحم وتتميز بكونها كثيفة وغنية جداً بالعروق الدموية.

الأسبوع الخامس. يبلغ طول الحمل في نهاية الأسبوع الخامس ٢ ملم تقريباً ويكون مرئياً للعين المجردة. يأخذ الجنين المحفوظ خلال الكيس الأمنيوسي المشكل حديثاً بإبراز مركباته الرئيسية، فمثلاً يأخذ العمود الفقري في التكون ويمكن التعرف بعد التمحيص الشديد على الجهاز العصبي البدائي.

الأسبوع السادس. يتشكل الرأس في أثناء الأسبوع السادس ويتبعه بسرعة تشكيل التجويفين البطني والصدري، ثم يتم تكوين جهاز الدماغ البدائي بالإضافة إلى العمود الفقري وكذلك النخاع الشوكي. يصبح في هذه الفترة ذيل الجنين أقل ملاحظة ثم تأخذ براعم الأطراف في زوايا الجسم بالظهور. يبدأ القلب بالتكون ضمن التجويف الصدري، وعند نهاية الأسبوع السادس يبدأ أول شكل مبسط للقلب وللدورة الدموية بالعمل، ويمكن مشاهدة ذلك على الجهاز فوق الصوتي. تأخذ العروق الدموية بتشكيل حبل السرة وكذلك يتم ظهور الأجزاء الأولية من المعدة والأمعاء ضمن التجويف البطني.

لم يأخذ الوجه ملامحه بعد، إلا أنه تظهر تجاويف بسيطة حيث ستحل العينان والأذنان، وكذلك يبدأ الفم والفكان في هذه المرحلة بالنمو.

يقارب طول الجنين في هذه الفترة ٦ ملمترات.

الأسبوع السابع. يتم عند نهاية هذا الأسبوع نمو براعم الأطراف بشكل سريع لتصبح مميزة وواضحة كذراعين وساقين كما ويظهر فيها أخاديد تنفصل بالنهاية إلى أصابع. تتجول الخلايا الدموية خلال الدورة وتمتد العروق الدموية باتجاه الرأس وإلى جميع أنحاء الجسم، أما القلب، ورغم كونه مركباً للآن تركيباً بسيطاً، فيبدأ بالنبض بقوة كافية لدفع الخلايا للدوران ضمن العروق الدموية. لقد تم تكوين الصدر تماماً باستثناء الرئتين اللتين ما زالتا صغيرتين

ومنكمشتين، آخذة كل منهما مكانها مقابل الأخرى على جانبي الخط النصفي للقفص الصدري. لقد تكونت الأمعاء في هذا الأسبوع تماماً إلا أنها لم تأخذ للآن موقعها الحقيقي. أما الكبد والكليتان فقد تكونت أيضاً في هذه الفترة إلا أنها ما زالت صغيرة وغير قادرة على العمل. يستمر الدماغ والنخاع الشوكي بالنمو السريع ويكتمل الجهاز العصبي باستثناء تكون أعصاب الأطراف والجلد. إن نمو الرأس مستمر بسرعة كبيرة وأخذ بالتدريج شكله النهائي، ويبقى في هذه المرحلة على أي حال منحنياً إلى الأمام، وتظهر نتوءات غريبة الشكل نوعاً ما على خلف وقاعدة الرأس. أما الانخفاض الذي سيصبح فيها بعد قناة للأذن فقد أخذ بالعمق وأخذت معه الأجزاء الداخلية من الأذن بالتكون. تستمر العينان أيضاً بالنمو رغم أنهما ما زالتا مقفلتين بغطاء من الجلد (الذي سيشكل في النهاية الجفون). لم يتم للآن تشكيل الأنف بعد، إلا أنه يمكن ملاحظة وجود فتحتيه. أما نمو الفم والفكين فما زال آخذاً في الاستمرار.

يقارب طول الجنين في هذه المرحلة ١,٣ سم.

الأسبوع الثامن. لقد تم تكوين كل الأعضاء الرئيسية الداخلية بشكل بدائي وما زالت مستمرة بالنمو لكي تأخذ شكلها ووضعها النهائي. إن ضربات القلب الآن من القوة بحيث تدفع بالدورة الدموية عند الجنين إلى الاستمرارية. لقد تقدم نمو الرئتين، إلا أنهما ما زالتا منكمشتين وصلبتين. إن هذا هو الوقت الرئيسي لنمو العينين والجزء الداخلي من الأذن الذي يشمل الأذن الوسطى المسؤولة عن السمع والاتزان، إلا أنه لا يوجد هنالك صوان خارجي للأذن في هذه المرحلة، وما يزال رأس الجنين كبيراً جداً بالمقارنة مع جسمه. يبدأ الوجه بأخذ معالم مألوفة مع ظهور انخفاضين حيث تقرر للعينين أن يكونا ويبرز أيضاً تلوين أسود تحت طبقة الجلد المغطية لهما. لقد تم الآن تشكيل فتحتي الأنف كما والتحم كلا جانبي الفكين العلوي والسفلي بحيث أصبح الفم مميزاً. تستمر الأطراف بالنمو وتظهر معالم الكتفين والكوعين وكذلك الوركين والركبتين، وتبدأ أول حركة ولو أنها ضئيلة جداً للعمود الفقري.

إن طول الجنين تقريباً ٢,٢ سنتمتر.

الأسبوع التاسع. سيحظى الجنين عند نهاية الأسبوع التاسع على مظاهر أكثر من النضج ويبقى وضع الرأس منخفضاً باتجاه الصدر. لقد تم الآن نمو العينين إلا أن الجفون ما زالت بحالة مقفلة فوقهما.

يأخذ نمو الأذن الداخلية بالاستمرار، ويظهر في هذه الفترة الأنف ويستمر الفم في النمو. تستمر الأطراف في الكبر بسرعة متزايدة وتظهر يدان وقدمان بوضوح تام مع تميز نهايتها بنتوءات الأصابع. إن الحركة مؤكدة أكثر من السابق إلا أنها غير ظاهرة للأم وتبقى كذلك لمدة طويلة.

إن طول الجنين تقريباً ٣ سنتمتر ووزنه حوالي ٢ غرام.

الأسبوع العاشر. تصبح العينان في نهاية الأسبوع العاشر ذات حجم واضح ويمكن تمييزهما بسهولة تحت الجفون التي لم يكتمل شكلها بعد. لقد تم تشكيل الجزء الداخلي من الأذن وبدأ الجزء الخارجي (الصوان) بالنمو. يمكن تمييز الوجه بوضوح أكثر ويبقى حجم الرأس كبيراً بالمقارنة مع باقي الجسم، وتأخذ النتوءات على مؤخرة الرأس والجزء العلوي من الرقبة بالاختفاء. تستمر كل الأعضاء الداخلية في النمو، ويتم تشكيل الرسغين والخلخالين كما ويمكن تمييز الأصابع بسهولة بالرغم من اتصالها مع بعضها البعض بواسطة أغشية.

قد شكل حبل السرة تماماً وأخذ الدم بالدوران في وريده وشريانيه. لم يكتمل تكون المشيمة بعد، إلا أن الخملات المشيمية فوق منطقة الغرس، والتي ستصبح في المستقبل المشيمة، آخذة في النمو وفي النضج.

إن طول الجنين ٤,٥ سنتمتر ووزنه بالتقريب ٥ غرامات.

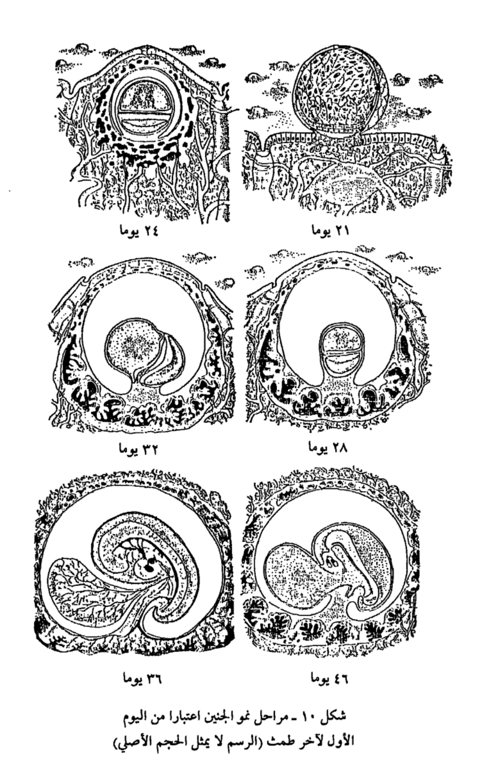
الأسبوع الحادي عشر. يصبح تمييز الجنين سهلاً في نهاية الأسبوع الحادي عشر، ككائن بشري صغير، مع كون الرأس كبيراً بالنسبة للجسم، والأطراف قصيرة صغيرة ونحيفة لأنه لم يتم تكوين إلا القليل من العضلات بها. يستمر الرأس في أخذ شكله الدائري ويتطور الوجه بسرعة. لقد تم تشكيل الأذن الداخلية والوسطى وتستمر الأذن الخارجية في الكبر وتأخذ شكلها النهائي. تنمو الأطراف بسرعة ويمكن تمييز تركيباتها الآن بسهولة، وأن الأصابع ما تزال ملتصقة ببعض. تزداد حركات الأطراف والعمود الفقري.

يتكون في هذا الأسبوع المبيضان والخصيتان وتنمو الأعضاء التناسلية الخارجية، إلا أنه لا يمكن تمييز الجنس الحقيقي للجنين بعد.

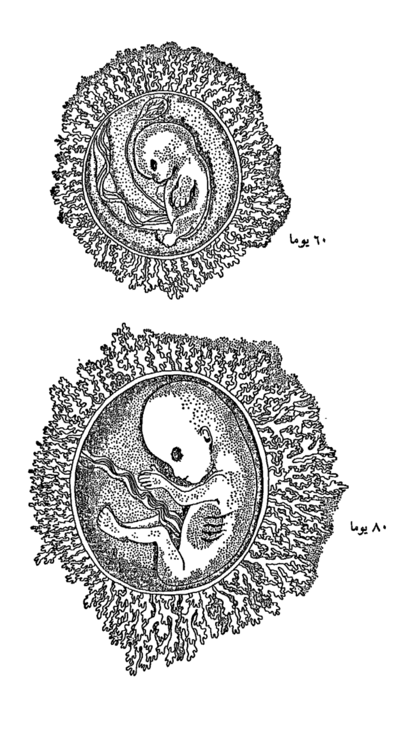
لقد تشكل القلب في هذه الفترة تماماً وظهرت دورة دموية كافية لضخ الدم إلى جميع أجزاء الجسم وخلال الحبل السري وإلى غشاء المشيمة (الكوريون) chorion والتي سيصبح مستقبلاً المشيمة.

إن طول الجنين التقريبي ٥,٥ سم (كطول الأصبع الصغير) ووزنه ١٠ غرامات.

من الملاحظ أن في نهاية الأسبوع الحادي عشر تكون قد تكونت كل الأعضاء الأساسية وأن معظمها قد بدأ بالقيام بوظائفه. قد يكون لمدة أحد عشر أسبوعاً وقعاً طويلاً، إلا أنها في الواقع بعكس ذلك، ولا تتعدى مثلاً المدة الواقعة ما بين ١ من حزيران إلى ١٧ من آب. يكون الجنين في هذه الفترة من الحمل بالذات عرضة للتشويه، إذا تدخلت فيه أحد العناصر التي لها



شكل ١٠ ـ مراحل نمو الجنين اعتبارا من اليوم
الأول لآخر طمث (الرسم لا يمثل الحجم الأصلي)


٦٠ يوما
٨٠ يوما

القدرة على إحداث اضطراب في نموه العادي. ليس من السهل إلحاق أي ضرر شديد بعضو قد اكتمل تكوينه، ومن المهم معرفة أن كوارث التشوهات الخلقية الكبرى هي حصيلة عوامل قد أثرت على الجنين سلبياً قبل نهاية الأسبوع الحادي عشر. ليس لأي عنصر يتدخل في حياة الجنين بعد هذه الفترة أي تأثيرات سلبية على الإطلاق، أو، على أسوأ الاحتمالات، سوف يكون تأثيره طفيفاً على نمو أي عضو من الأعضاء.

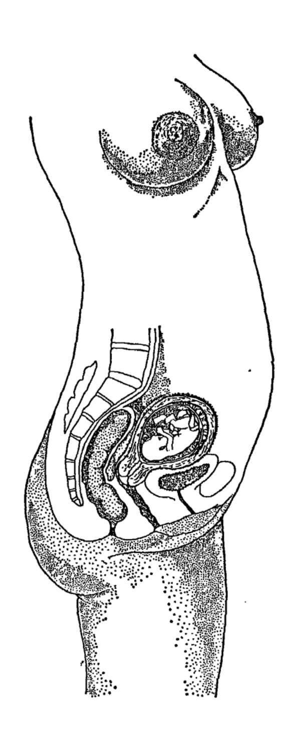
الأسبوع الثاني عشر. يستمر الرأس بأخذ شكل مستدير أكثر فأكثر ويبقى مائلاً إلى الأمام. لقد اكتمل الوجه الآن تماماً وتشكلت فيه الجفون. ما زالت الأذن الخارجية مستمرة في النمو وكذلك الأعضاء الداخلية والتناسلية الخارجية. يزيد نمو العضلات في الجسم وفي الأطراف من حركة الجنين والتي ابتدأت في الأساس عند حوالي الأسبوع الثامن.

يبلغ الطول التقريبي ٦,٥ سم والوزن حوالي ١٨ غراماً.

الأسبوع الثالث عشر. يصل الحمل في نهاية أسبوعه الثالث عشر نهاية الشهر الثالث. ينتفخ الرحم الآن كلية بواسطة الحمل ويقيس قطره حوالي ١٠,٢ سم ويمكن حسّه في أخمص البطن كانتفاخ كيسي طري جداً بارز من الحوض. يحتوي الكيس الأمنيوسي النافخ للرحم على حوالي ١٠٠ ملمتر من السائل الذي يسبح به الجنين. إن للجنين مساحة كافية للحركة وقليلاً ما يحتك بجدار الرحم. لقد أصبح الرأس الآن مستديراً وذا حركة طليقة خاصة وأن نمو الرقبة قد اكتمل تماماً. لقد تشكل الوجه وتم تطوير الفم والأنف والعينين تماماً، وبرزت الأذن الخارجية أيضاً بوضوح. إن الأعضاء الداخلية قد تشكلت تماماً وتستمر الرئتان والكبد والكليتان والأمعاء بالنمو والنضوج. تواصل الأعضاء التناسلية الخارجية نضجها ويصبح جنس الجنين الآن مميزاً. تزداد حركة الجنين ولكن ليس بالقوة الكافية لتشعر الأم بها.

يقارب طول الجنين ٧,٥ سنتمتراً ووزنه حوالي ٣٠ غراماً.

يكون الجنين في نهاية الأسبوع الثالث عشر كامل التكوين، ولكن ليست لديه القدرة على البقاء والعيش لو ولد في ذلك الحين، بالرغم من توافر كل أعضائه التي لم تنضج بما فيه الكفاية لكي تقوم بالوظائف التي صممت من أجلها. إن الداء الإفرنجي Syphilis والحصبة الألمانية Rubella وندرة من أمراض المناطق الإستوائية هي الأمراض المعدية الوحيدة التي باستطاعتها الآن أن تصل إلى الجنين وتلحق به الأذى. هنالك عدة عقاقير معينة، إذا أخذت بجرعات عادية في هذه المرحلة من الحمل قد تسبب نمواً غير طبيعي لعضو معين، إلا أنه لا يوجد أي دواء بإمكانه أن يحدث تشوهاً خلقياً كبيراً إلا إذا أخذ بجرعات كبيرة بحيث تعرض حياة الأم للخطر.



شكل ١١ ـ البطن عند نهاية الشهر الثالث من الحمل (١٢ أسبوعا)

إن المدة المتبقية من الحمل ليست مخصصة لإعطاء المجال للجنين لأن ينمو إلى حجم يعطيه المقدرة على البقاء والاستقلال فحسب، بل وأيضاً لكي تعطي كل الأعضاء الأساسية في الجسم وقتاً كافياً للنضج وتكملة تركيباتها المعقدة جداً والتي هي أساسية لعيشه المستقل. من هذا يمكن استخلاص أنه بينما قد يكون لوزن الوليد أهمية، إلا أن درجة نضجه هي التي ستقرر مقدرته على البقاء أم لا.

الأسبوع السادس عشر. يتم تكوين الأطراف في نهاية الأسبوع السادس عشر وتتحرك جميع المفاصل. تغدو حركاته قوية وتزداد في الشدة إلا أنها نادراً ما تلفت انتباه الأم. لقد اكتمل تشكيل أصابع اليدين والقدمين وظهرت أظافرها. ما زال الرأس كبيراً بالنسبة لبقية الجسم إلا أن النمو السريع يستمر باتجاه تكوين وتضخم الجسم. تستمر خصائص الجنس الأولية في النمو ويصبح جنس الجنين واضحاً لأي شخص.

يكتسي الجنين عند هذا الأسبوع بالزغب lanugo، أي الشعر الرقيق الناعم، الذي يغطي جسمه كلية بما في ذلك الوجه ويأخذ شعر الجفون والرموش بالنمو.

يبلغ الطول التقريبي للجنين ١٦ سنتمتراً والوزن حوالي ١٣٥ غراماً.

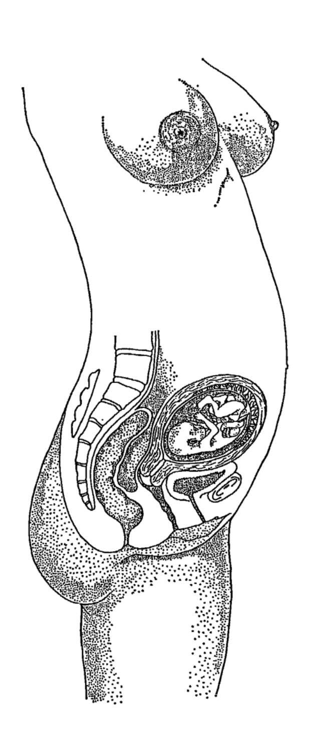
الأسبوع العشرون. يزداد الجنين بسرعة في هذه المرحلة طولاً ووزناً، ويظهر الشعر على الرأس. تنمو العضلات بسرعة في الأطراف ويمكن ملاحظة وشعور حركات نشطة جداً من قبل الأم. يمتلك الجنين الآن على كمية كبيرة نسبياً من السائل الأمنيوسي التي تمكنه من الحركة والدوران بسهولة.

يبلغ طول الجنين التقريبي ٢٥,٥ سنتمتراً ووزنه حو لي ٣٤٠ غراماً.

الأسبوع الرابع والعشرون. يستمر نمو الجنين في الإضطراد وتصبح أعضاؤه من النضج بحيث تؤهله للبقاء إلى مدة وجيزة إذا تعرض لولادة مبكرة، إلا أنه يبقى من المستبعد أن يستمر في العيش لمدة طويلة دون أي دعم، نظراً لعدم نضوج رئتيه بما فيه الكفاية. تحتوي الذراعان والساقان على كمية اعتيادية من العضلات إلا أن الجنين يبقى نحيلاً نظراً لرقة طبقة الدهنيات المخزنة تحت الجلد.

يبلغ الطول التقريبي لجنين في هذه المرحلة ٣٣ سنتمتراً والوزن ٥٧٠ غراماً.

الأسبوع الثامن والعشرون. يغدو الجنين عند هذا الأسبوع قادراً على الحياة بشكل مستقل نسبياً، لو أنه تعرض لولادة مبكرة، ويجب تسجيله رسمياً كوليد من ناحية قانونية (أي ليس كإجهاض لو تعرض للموت). إن تعريف القدرة على الحياة وتعريف وقت بدئها في أثناء الحمل



شكل ١٢ ـ البطن في النصف الثاني من الشهر الرابع من الحمل (١٦ أسبوعا)

قد وضعت منذ حوالي مائة سنة ولم يطرأ عليها أي تعديل منذ ذلك الحين، رغم توالي السنين التي حسّنت في الواقع من فرص الجنين في البقاء قبل نهاية الأسبوع الثامن والعشرين، إذا حظي بالعناية الفائقة من ذوي الخبرة والتخصص من الأطباء والممرضات، رغم بقاء عدد هؤلاء المواليد المحظوظين جداً قليلاً ونادراً. تبلغ نسبة الحياة بين مواليد الأسبوع الثامن والعشرين (مطلع الشهر السابع) ٥٪ تقريباً، شريطة أن لا يكون الخديج مصاباً بتشوهات خلقية، وأن لا يكون الأذى قد لحق بأعضائه الرقيقة جداً في أثناء عملية الولادة.

يعتبر الجنين، إذا انتهى الحمل به قبل الأسبوع الثامن والعشرين، طرحاً، أما إذا تمت الولادة خلال الأسابيع الأولى بعد هذه المدة، خديجاً.

يغطي الجنين في هذه المرحلة طلاء أبيض vernix وهو عبارة عن مادة دهنية تشبه الجبنة تلتصق بجلد الجنين لتحميه من «التنفخ المائي»، نتيجة كونه مغموراً في السائل الأمنيوسي. لقد نما جسم الجنين في هذه الأسابيع الأخيرة بخطوات أسرع من نمو الرأس بحيث أصبح الأخير أكبر قليلاً بالمقارنة مع بقية الجسم.

إن طول الجنين ٣٧ سنتمتراً ووزنه ٩٠٠ غرام.

الأسبوع الثاني والثلاثون. (بداية الشهر الثامن) لقد اكتمل شكل الجنين عند هذا الأسبوع وأصبح الرأس متناسباً مع الجسم، الذي تكسوه كمية كبيرة من الطلاء الأبيض. إن باستطاعته أن يفتح عينيه تلقائياً إذا تعرض للولادة في هذه المرحلة وتبلغ نسبة بقائه ١٥٪.

تزداد كمية تخزينه للدهنيات تحت الجلد إلا أنه يبقى نحيلاً. يبلغ طوله حوالي ٤٠ سنتمتراً ووزنه ١,٦ كيلوغرام، ويتخذ وضعاً متجهاً برأسه إلى حوض الأم.

الأسبوع السادس والثلاثون. (بداية الشهر التاسع) يكتمل نضج الجنين في هذه المرحلة تماماً وتصبح فرصته في العيش إذا ولد في هذه الآونة، أكثر من ٩٠٪. إن السبب الرئيسي في عدم تمكن بعض المواليد على البقاء هو عدم اكتمال نمو الرئتين عندهم. لقد خزن قسم كبير من الدهن تحت الجلد وما تزال كمية كثيفة من الطلاء الأبيض تغطي الجنين، وتوجد نسبة قليلة منه في السائل الأمنيوسي. على الجنين الآن أن يكون قد اتخذ وضعه النهائي في تصويب رأسه باتجاه الحوض ويلاحظ هنا أن الرأس يهبط في الحوض عند حوالي ٥٠٪ من الخروسات (البكاري)، ولا داعي للقلق بتاتاً إذا لم تتم عملية الهبوط هذه عند البعض الآخر. هذا وستلاحظ غير الخروسات من الحوامل أن الرأس لا يهبط في الحوض عندهن حتى نهاية الحمل وكثيراً ما يبقى كذلك حتى بدء المخاض. تغادر الخصيتان في هذه المرحلة من الحمل التجويف البطني للجنين لتنزلقا في الصفن (كيس الخصيتين).

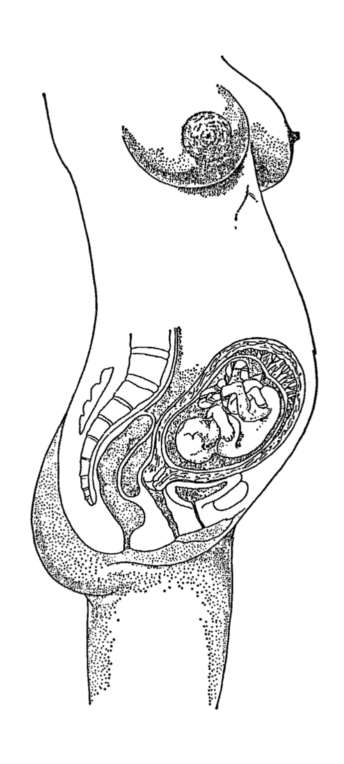
إن طول الجنين التقريبي ٤٦ سنتمتراً ووزنه ٢,٥ كيلوغـرام.

الأسبوع الأربعون. (نهاية الشهر التاسع) من المفروض أن يكون معدل مدة الحمل منذ أول يوم في آخر طمث شهري ٤٠ أسبوعاً أو ٢٨٠ يوماً (٢٦٦ يوماً من وقت الإخصاب)، إلا أنه يجب أن لا ننسى أن هذا معدل لأرقام عديدة وليس قاعدة ثابتة تنطبق بكل حذافيرها على كل حمل من الأحمال. تضع بعض النساء حملهن في مدة أقصر ويكون ذلك طبيعياً كما ويضع البعض الآخر بعد مدة أطول ويكون الأمر عادياً تماماً. ينطبق هذا الكلام أيضاً على الأجنة، إذ ينضج بعضهم قبل الأسبوع الأربعين (الشهر التاسع) بينما ينمو البعض الآخر ببطء ويحتاج إلى مـدة أطول. سيناقش وقت الولادة، الذي ليس له علاقة بمصير الطفل الجسدي أو العقلي على صفحة ١١٩. يصبح الجنين في هذه المرحلة كامل التطور ويتمتع بكمية كبيرة من الدهن تحت جلده، الذي قد خزن خلال الأسابيع العشرة الأخيرة ويعطي الأطراف والجسم شكلاً مستديراً. يختفي الزغب أو وبر الجنين أو يوشك على الاختفاء من الجسم إلا أنه قد يلاحظ متبقياً على الكتفين والذراعـين والساقين وأحياناً على جبهة الوليد. يختلف شعر الرأس في الطول من ٢ سم إلى ٤ سم، ويكتسي الجسم كلية بمادة الطلاء الدهنية والشبيهة بمادة الجبنة، ما عدا في منطقة الفم والعينين. تتكاثف هذه المادة بشكل خاص في ثنيات الجلد وفي منطقة الورك أي المنخفض الواقع بين البطن والفخذ وكذلك عند الكوع وحول الرقبة وتحت الإبطين وخلف الركبتين. تكون الصلبة Sclera أي الجزء الأبيض من العينين بيضاء اللون أما القزحية Iris فتأخذ اللون الأزرق. يولد الطفل دائماً بعينين زرقاوين مع أنه أحياناً قد يتغير هذا اللون خلال دقائق قليلة من الولادة. أما الأظافر فتكتمـل تماماً وتمتد إلى نهاية الأصبع فقط ولا تتجاوزها. إنها طرية جداً ولا تلحق الأذى عند الاحتكاك بالبشرة في أول ٢٤ ساعة من الحياة.

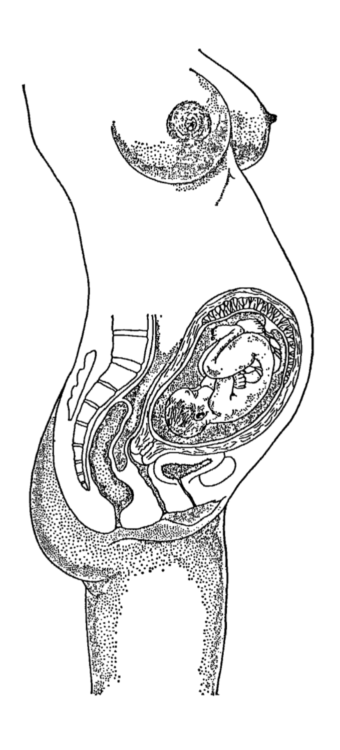
يزداد وزن الطفل بنسبة ٧٪ تقريباً في كل أسبوع منذ الأسبوع السـادس والثلاثـين وحتى الأسبوع الأربعين (من بداية إلى نهاية الشهر التاسع)، ويعادل هذا ١٪ أو ٢٨ غراماً في كل يوم. يبلغ طول الطفل التقريبي عند نهاية الحمل ٥٠ سنتمتراً ووزنه ٣,٤ كيلوغـرام.

متى يكتمل شكل الجنين؟

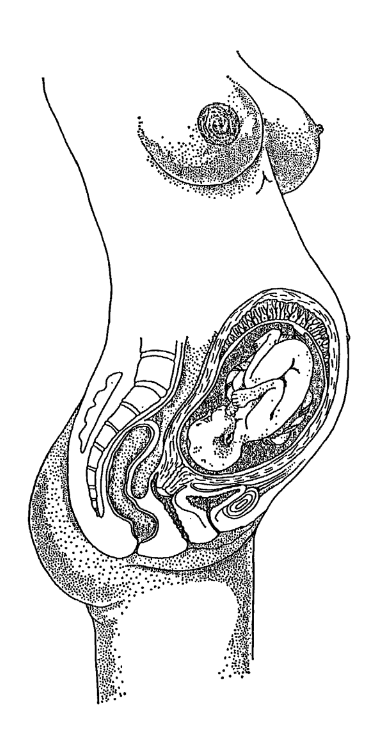
يكتمل شكل الجنين عند نهاية الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث) من الحمل وبعدها يأخذ فقط في النمو والنضوج. تساوي عملية النضوج على كل حال عمليـة النمو في الأهميـة. يمتلك الجنين في الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث) كل الأعضاء الـلازمة لـه إلا أنها لا تكون نامية بما فيه الكفاية لتعمل بشكل مستقل ومـرض. من المعلوم أن للجنين المقـدرة على الاستقلال في وجوده بعد الأسبوع الثامن والعشرين (مطلع الشهر السابع)، إلا أنه مما لا شك



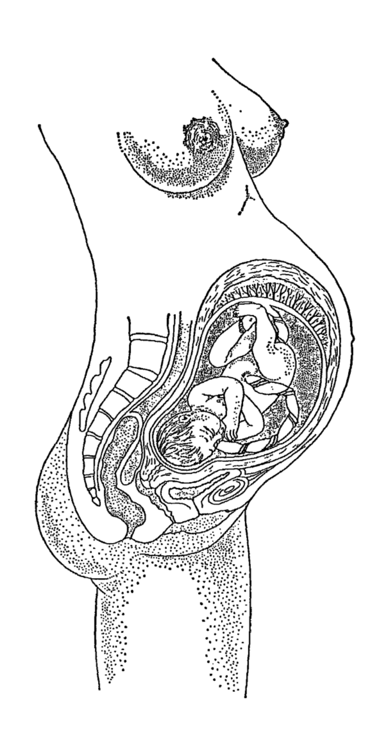
شكل ١٣- البطن في منتصف الشهر الخامس من الحمل (٢٠ أسبوعا)



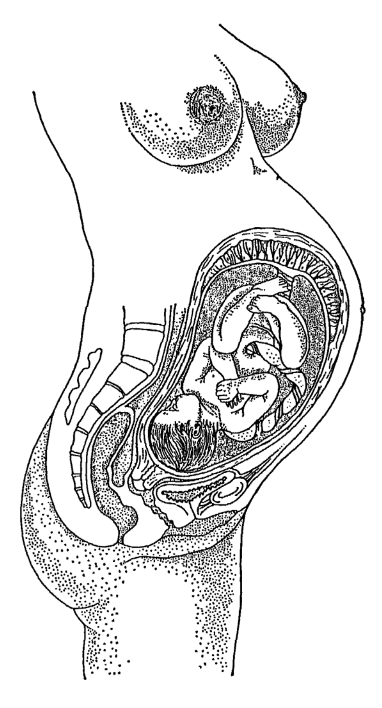
شكل ١٤ـ البطن في مطلع الشهر السادس من الحمل (٢٤ أسبوعا)



شكل ١٥ ـ البطن عند مطلع الشهر السابع من الحمل (٢٨ أسبوعا)



شكل ١٦ ـ البطن عند مطلع الشهر الثامن من الحمل (٣٢ أسبوعا)



شكل ١٧ـ البطن في منتصف الشهر الثامن الى مطلع الشهر
التاسع من الحمل (٣٤ الى ٣٦ أسبوعا)

فيه، أن كل يوم يقضيه في رحم أمه بعد هذا الأسبوع يزيد من فرصته في العيش والبقاء، إذ يزداد نضجه يوماً بعد يوم. يصبح قلبه قادراً أكثر على التحكم بتغيرات الدورة الدموية التي تحدث بعد الولادة، وكذلك ينمو الدماغ بحيث يصبح أكثر قدرة وسيطرة على وظائف الجسم الرئيسية وتستمر الرئتان في النمو وتتمكن أكثر من استبدال الأوكسجين. يستمر الكبد أيضاً، بوظائفه المعقدة في النمو والنضج في كل يوم يمر عليه، وبناء على هذا، فإن حجم الوليد لا يشكل أهم عنصر في بقائه، بل إن نضجه هو الذي يقرر فرصته في الاستقلال بالعيش. بكلمات أخرى، فإن لجنين قد بلغ ٣٨ أسبوعاً (منتصف الشهر التاسع) من النضج، أكثر فرصاً في الحياة من جنين بلغ ٣٤ أسبوعاً (منتصف الشهر الثامن) من النضج. وبالمثل فإن لوليد بلغ ٣٤ أسبوعاً (منتصف الشهر الثامن)، فرصاً أكبر في البقاء من وليد بلغ ٣٠ أسبوعاً (منتصف الشهر السابع).

يولد بعض الأطفال، وعلى وجه المثال، أولئك من أمهات مصابات بمرض السكري، بوزن مفرط، إلا أن هذا لا يعني أن فرصهم بالبقاء تزداد بزيادة وزنهم. إن طفلاً مولوداً بعد حمل استمر ٣٨ أسبوعاً (منتصف الشهر التاسع) ويزن ٢,٥ كيلوغرام، يتمتع بفرصة أكبر في البقاء من مولود يزن ٣,٥ كيلوغرام ولد بعد حمل استمر ٣٤ أسبوعاً (منتصف الشهر الثامن). على أعضاء المولود في الحالة الأخيرة، والتي لا تتمتع بنضج كامل أن تؤمن الأوكسجين والوظائف الحيوية إلى طفل ذي وزن ٣,٥ كيلوغرام، أما في الحالة الأولى، فعلى الأعضاء والتي هي على مستوى أعلى من النضج، أن تزود حاجيات طفل يزن ٢,٥ كيلوغرام فقط.

تطور المشيمة

إن الخملات المشيمية chorionic villi أو النتوءات الإسفنجية الشكل والتي تحيط بالمنطقة المزروعة حديثاً من الحمل، تأخذ بالتكاثر بشكل سريع حجماً وعدداً. تكون الأوعية الدموية عند حوالي الأسبوع السادس (شهر ونصف الشهر) قد تشكلت في جسم الجنين وتظهر عند الأسبوع الثامن (الشهرين تقريباً) في الخملات المشيمية مما يساعد على نقل المواد الضرورية للجنين النامي. يأخذ الجنين كلما كبر بملء التجويف الرحمي وبالتالي يعمل على توسيعه، وما أن يصل إلى الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث تقريباً)، إلا ويكون قد سد كل الفراغ في داخل الرحم وأخذ في الضغط أكثر فأكثر على جدران الرحم مما يؤثر على مدها ونموها. تنمو في هذه المرحلة من الحمل الخملات المشيمية نمواً سريعاً جداً في مكانها التي زرعت به منذ بدء الحمل، لتشكل المشيمة، بينما تضمر هذه الخملات من على الجزء المتبقي من حول الجنين وتموت. يكمل تكوين المشيمة بعد الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع) التي تتبنى مسؤولية التغذية

وإنتاج الهرمونات.

تبدأ المشيمة المتكونة حديثاً تدريجياً بالتداخل في عروق دموية أكبر للأم، وتتوغل الخملات المشيمية في الغشاء المبطن للرحم، إلا أنها لا تتجاوز الصف النصفي من خلاياه، أي أنها لا تخترق عضلات الرحم ولا العروق الدموية الكبيرة المغذية للرحم.

يتلخص عمل الخملات المشيمية تجاه أنسجة الأم في خلق بركة صغيرة مليئة بدم الأم، محاطة بجانبها الخارجي من الخلايا المبطنة لجدار الرحم، ومحدودة من الجانب الداخلي، أي جانب الجنين، بالمشيمة، ويتدلى في هذه البركة الدموية نتوءات المشيمة، الشبيهة بالأصابع. يصل الدم إلى المشيمة قادماً من الجنين عن طريق شِرْيانَي حبل السُرّي، ثم يدور خلال المشيمة وكذلك خلال الخملات المشيمية ليعود إلى الجنين عن طريق وريد حبل السُرّي.

تقع على المشيمة مسؤولية النقل الانتقائي selective transfer للأوكسجين والمواد الأساسية إلى الجنين وكذلك مسؤولية تخليصه من فضلاته. على أي شيء يلزم لنمو ونضج الجنين أن يمر بالمشيمة، وبهذا فإنها ليست مسؤولة فقط عن حمل الأوكسجين بل وأيضاً عن نقل النشويات carbohydrate، والأحماض الدهنية fatty acids، البروتين Protein، الأحماض الأمينية amino acids، الفيتامينات vitamins ومواد أساسية أخرى مثل الكلس. يتخلص الجنين من فضلاته بطرحها في دورة الأم الدموية، وتتخلص الأم بدورها من هذه الفضلات تبعاً لطبيعتها، فمثلاً تطرح بثاني أوكسيد الكربون إلى الخارج عن طريق رئتيها بينما تتخلص من البعض الآخر مثل البولة urea عن طريق الكليتين.

تصل المشيمة النضج الكامل عند حوالي الأسبوع الرابع والثلاثين (منتصف الشهر الثامن) من الحمل، لتأخذ بعد ذلك بالهرم الطفيف التدريجي أو بالتغيرات الإضمحلالية.

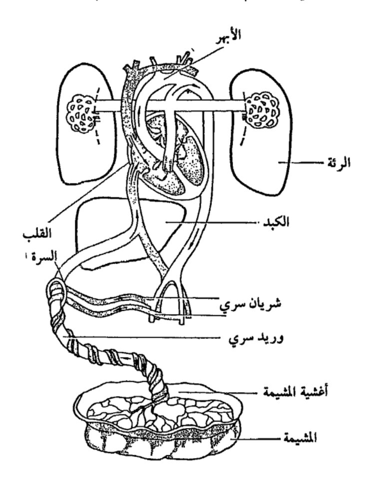
تزن المشيمة عند نهاية الحمل حوالي ٥٧٠ غراماً أو ما يقارب ١ : ٦ من وزن الوليد، وتشبه في شكلها قرصاً مسطحاً يبلغ قطره حوالي ١٨ سنتمتراً وسمكه ٣ سنتمترات. يلتصق الحبل السُرّي عادة بمنتصف مسطح المشيمة المواجه للجنين، والمكتسي باللون الأزرق اللامع الذي تمكن من خلاله رؤية العروق الدموية المغذية للمشيمة. يقسم مسطح المشيمة العميق المواجه للأم عادة ما بين ١٢ إلى ١٥ فلقة أو قطعة صغيرة ويكتسب هذا السطح اللون الأحمر القاني أو البني.

تعمل كلتا الدورتين الدمويتين الخاصتين بالأم والجنين بشكل مستقل. يتدفق دم الجنين إلى المشيمة ثم يعود مرة ثانية إليه. توصِّل دورة الأم الدموية الدم إلى الرحم عن طريق الشريان الرحمي ويغادره عن طريق الأوردة الرحمية. يشكل هذا الدم بركة أو بحيرة من الدم تنغمس فيها فلقات المشيمة. لا تختلط الدورتان مع بعضهما البعض في أي مرحلة بتاتاً، باستثناء اختلاط بعض

الخلايا القليلة التي سوف يتطرق إليها الشرح لاحقاً. تتسرب المواد بسرعة عبر حواجز المشيمة، إما من الجنين إلى أمه، أو من الأم إلى جنينها، وتتألف هذه الحواجز أحياناً من سلسلة مكونة من سمك خلية واحدة فقط.

إن مصدر النزيف الذي قد يحصل في أثناء حمل، إما عند بدايته أو في نهايته، هو حقاً من دم الأم، المتجمع مباشرة تحت المشيمة. إن الدم المفقود هذا هو دم الأم ولن يكون أبداً من دورة الجنين، إذ أنه من المستحيل لدم الجنين أن يغادر دورته الدموية.

قد تنفصم أحياناً بعض نتوءات صغيرة شبيهة بالأصابع من المشيمة، والتي تحتوي أحياناً على بعض من كريات دم الجنين الحمراء، وتدفع بواسطة الدم إلى دورة الأم الدموية. يحدث توغل هذه الخلايا الجنينية في دورة الأم الدموية بشكل غير منتظم خلال مدة الحمل، وإذا



شكل ١٨ ـ المشيمة ودورة الجنين الدموية

فحصنا دم الأم بدقة وجدنا أحياناً خلايا تابعة للمشيمة أو لدورة الجنين الدموية. تتسرب كمية لا بأس بها من خلايا الجنين الدموية أو من نفس المشيمة إلى دورة الأم في أثناء الولادة. إن هذا التسرب الملحوظ من الخلايا في هذا الوقت بالذات، هو المسؤول عن مضاعفات عدم توافق الدم Rhesus sensitization.

الهرمونات المصنعة بواسطة المشيمة

تصنع المشيمة كمية كبيرة من الهرمونات وعلى رأسها في الأهمية «البروجسترون» Progesterone. تبدأ المشيمة بتصنيعه بعد حوالي الأسبوع العاشر (مطلع الشهر الثالث) من الحمل، وما أن يقارب الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع) حتى تكون قد استقلت بإنتاج كمية كافية، تضمن سلامة الحمل للنهاية. تأخذ المشيمة مكان المبيضين في إنتاج هذا الهرمون الذي كان يصنع في الجسم الأصفر في المبيضين اللذين كانا مسؤولين في البداية عن إنتاجه. تنتج المشيمة أيضاً هرمون الأوستروجين Oestrogens، الذي يمكن قياسه في الدم أو في البول مما يساعد على دراسة عما إذا كانت المشيمة تقوم بوظائفها بشكل سليم.

شذوذات المشيمة

سيتطرق الشرح عن شذوذات المشيمة عند مناقشة مواضيع الإجهاض، البويضة المعطوبة، الحمل العنقودي، النزيف في الحمل، موت الجنين في الرحم، تجاوز اكتمال الحمل، التسمم الحملي، والنزيف بعد الولادة.

الأغشية

تتكون الأغشية من طبقتين رقيقتين جداً تدعيان بالسلي (الداخلي من الأغشية التي تكون كيس المياه المحيط بالجنين في الرحم) Amnion، والسلي الثاني (الغشاء الخارجي) Chorion، وتشكل هذه الأغشية البطانة الملاصقة للتجويف الرحمي في أثناء الحمل وهي المسؤولة عن تشكيل الكيس الحاوي للسائل الأمنيوسي. إن من أهم وظائف هذه الأغشية هي المحافظة على السائل الأمنيوسي، إذ بدونها يستحيل استمرار الحمل. إذا تمزق هذا الكيس، يتدفق السائل الأمنيوسي للخارج، وتلاحظ هذه الظاهرة عند بدء المخاض أو في أثنائه.

تعرف هذه الأغشية، بين الأوساط غير الطبية «بالبُرْنُس»، ويتفاءل الكثير عند معرفتهم بأن طفلهم قد ولد والغشاء (البرنس) يكسو جسمه.

السائل الأمنيوسي

يحيط السائل الأمنيوسي والمعروف أيضاً بالشراب الأمنيوسي liquor amnii أو باختصار بالشراب liquor بالجنين طيلة مدة تطوره ونموه. يوجد هذا السائل ضمن التجويف الأمنيوسي محاطاً بالغشاء الأمنيوسي، ويبدأ تشكيله في مرحلة مبكرة جداً خلال تطور الجنين، أما مركباته فتتغير تدريجياً كلما تقدم الحمل.

إن حجم التجويف الأمنيوسي amniotic cavity في مطلع الحمل أكبر بكثير من حجم الجنين، مما يعطي هذا الجنين الصغير الناشيء، مطلق الحرية في الحركة والنمو. يتمتع الجنين عند حوالي الأسبوع السادس عشر (نهاية الشهر الرابع) بالحرية التامة في الحركة والتقلب والدوران، ويمكن حسه في هذه المرحلة بأيدي الفاحص الخبير من خلال جدران الرحم. يبقى الجنين يتمتع بهذه الحرية حتى الأسبوع الثلاثين (منتصف الشهر السابع) من الحمل، حين يميل إلى أخذ موضع طولي في التجويف الرحمي. رغم هذا، تبقى بعض الأجنة في بعض الأحمال محتفظة بحرية الحركة والوضع والدوران، حتى حوالي الأسبوع الرابع والثلاثين (منتصف الشهر الثامن)، وخاصة إذا توفرت لها الكمية اللازمة من السائل الأمنيوسي.

يقارب حجم السائل الأمنيوسي عند الأسبوع السادس والثلاثين (مطلع الشهر التاسع) لتراً واحداً، يأخذ بعدها بالتقلص تدريجياً كلما قارب الحمل من نهايته، ليصبح أقل من اللتر بقليل. إذا لم يحدث الوضع عند الأسبوع الأربعين (نهاية الشهر التاسع)، تضمحل كمية السائل بتسارع أكثر حتى تصبح كل الكمية المتبقية، عند الأسبوع الثاني والأربعين (منتصف الشهر العاشر)، بين ١٠٠ إلى ٢٠٠ مللتر أحياناً.

وظائف السائل الأمنيوسي

١ - يهيىء السائل الأمنيوسي للجنين جواً مثالياً للتطور والحركة بحرية تامة.
٢ - يساعد على توسيع التجويف الأمنيوسي amniotic cavity، وبالتالي على توسيع الرحم، وبهذا لا يتعرض الجنين للتشويه من جراء ضغط جدران الرحم عليه.
٣ - يهيىء للجنين مناخاً ذا حرارة ثابتة.
٤ - تتغير مركباته بتقدم الحمل وتبعاً لحاجيات الجنين.
٥ - يهيىء وسيلة للتخلص من نفايات الجنين، وخاصة البول الذي يطرح بالسائل.
٦ - يبلع الجنين أيضاً هذا الشراب، ومع أنه ليس من المعروف عن مدى استفادة الجنين الغذائية

من هذا، إلا أنه من المؤكد أن ذلك يساعده على نمو فمه وكذلك على تنشيط عملية البلع والتنفس.

٧ ـ يقوم السائل الأمنيوسي بوظيفة وقاية الجنين من الصدمات، وهو فعال جداً في درء الأذى عن الجنين نتيجة ضـربة أو تعـرضه لأي ضغط خـارجي. قد يلحق تعـرض جزء من الـرحم لصدمة خارجية الأذى بالمشيمة ويسبب انفصامها عن جدار الرحم، إلا أنه من المستحيل أن تؤذي الجنين مباشرة.

تخشى الكثير من النساء من أن تصاب أجنتهن بأذى إذا تعرضن لضربة مباشرة على رحمهن أو بطنهن، أو إذا سقطن في أثناء حملهن، إلا أنه من المستبعد جداً أن يصاب حملهن بأذى، وعلى أي حال يفضل أن يستشرن طبيبهن إذا أحسسن بألم أو ساورهن الشك أو القلق. إن السقوط عن الدرج، وزلة القدم عن طرف الرصيف أو التعثر بطرف السجاد وأخيراً حوادث السيارات هي أكثر الأسباب شيوعاً والمؤدية إلى أذى في البطن. عكساً للأساطير والمعتقدات القديمـة، إن أذى البطن لن يقود إلى تشويهات خلقية أو بشاعة في الجنين. من الواضح أن الحمل لا يعطي مناعة للأم ضد كسر عظامها، أو ضمانة بأنه لن يلحق بها أي أذى، إلا أن إيذاء الجنين المباشر يبقى بعيد الاحتمال.

مصدر السائل الأمنيوسي

إن عمليـة تكوين وتصـريف السائـل الأمنيوسي ليست واضحـة للآن تمـاماً، إلا أنـه من المحتمل أن تكون خلايا الغشاء الأمنيوسي هي مصدر تكوينه. قد يمتص بعض من هذا السائل بواسطة الحبل السُرّي أو خلايا الغشاء الأمنيوسي، كما وأنه من المعروف أن عملية الابتلاع تبدأ عند الجنين في النصف الأخير من الحمل. من الثابت علمياً أن السائل الأمنيوسي يشكل بواسطة أنسجة جنينية وليس للأم علاقة بتكوينه، وتدوم عملية إفرازه وامتصاصه طيلة فترة الحمل.

تسرب السائل الأمنيوسي

ينساب السائل الأمنيوسي من الرحم إلى الخارج عن طريق المهبل عندما تثقب الأغشية في أثناء الوضع. إذا ثقبت الأغشية قبل بدء المخاض، أصبح لا مفر من أن تتبعه الـولادة، سواء أكان ذلك عند نهاية الحمل أو في وقت أبكر. في بعض الأحيان، يسبق الإجهاض تسرب من السائل الأمنيوسي نتيجة ثقب في الأغشية يحدث تدفقاً من السائل، لا يمكن التغاضي عنـه، وفي مثـل هذه الحـالة عـلى الحامـل أن تستلقي في السريـر وتخبر طبيبهـا بـالمـوضـوع أو أن تتصـل بالمستشفى.

لا يمكن لانفجار الأغشية المفاجيء والمصحوب عادة بتدفق كمية كبيرة من السائل الأمنيوسي،

أن يحدث التباساً بتشخيص الحالة، إلا أن بعض الالتباس قد يحدث حقاً، إذا كان هنالك تسرب بسيط فقط. تفقد بعض الحوامل السيطرة على المثانة البولية وخاصة في النصف الأخير من حملهن، حيث تأخذ كمية قليلة من البول في التسرب للخارج، مما يجعلهن يعتقدن أن هذا البول هو السائل الأمنيوسي. لا يدخل ماء الاستحمام عادة إلى المهبل، إلا أن هذا قد يحدث في أثناء الحمل، ثم لا يلبث أن يخرج مباشرة بعد الاستحمام. يؤدي وجود ثقب صغير في الغشاء الأمنيوسي إلى تسرب القليل من السائل بصورة مستمرة عن طريق المهبل، فإذا شكّت الحامل بأصل السائل المتسرب منها، فعليها أن تستلقي في السرير وتضع فوطة عند فرجها، فإذا لاحظت ابتلال هذه الفوطة، عندها بات لزاماً أن تخبر طبيبها بذلك. تنصح الحامل بدخول المستشفى، إذا ثبت أن تدفق السائل قد حصل فعلاً في وقت مبكر، بغية إبعادها عن مخاطر الولادة المبكرة وذلك بالراحة السريرية وتقديم بعض الأدوية لها.

كمية السائل الأمنيوسي

كما سبق، إن كمية السائل الأمنيوسي تختلف تبعاً لمدة الحمل، كما وأنها تختلف أيضاً من امرأة لأخرى ومن حمل إلى حمل. ليس لكمية السائل، إلى حد ما، تأثير على نمو وتطور الجنين. يلاحظ في بعض الأحمال أن كمية السائل قليلة، إلا أن هذا لا يعني أنها غير طبيعية أو أن الولادة ستكون عسيرة. إن وجود كمية قليلة تشير إلى أن الحجم المتوفر من السائل للجنين ليس كافياً ليعطيه المجال في حرية الحركة بطلاقة، وأنه من المهم أن يتخذ وضعه المناسب للولادة، أي الرأس أولاً عند حوالي الأسبوع الثلاثين أو الثاني والثلاثين (منتصف الشهر السابع إلى بداية الشهر الثامن) من الحمل.

يطلق اصطلاح الاستسقاء الأمنيوسي Polyhydramnios على السائل الأمنيوسي إذا توفر بكمية فائضة.

الحبل السري

يمتد الحبل السري بين سرة الجنين وسطح المشيمة، وتتلخص وظيفته في حمل الدم من الجنين إلى المشيمة بواسطة شِرْيانَيِّ السرة umbilical arteries، والعودة بدم جديد عن طريق الوريد الوحيد فيهumbilical vein.

تحتوي عروق الحبل السري الدموية، والملتفة بشكل لولبي على أنسجة عضلية دقيقة، سريعة العطب، مغلفة بمادة هلامية تدعى بهلام «وارتون» Warton's jelly ويغلف الحبل السُرِّي كاملاً غشاء ناعم رقيق جداً. يبلغ طول الحبل ٥٠ سنتمتراً تقريباً وسمكه عند نهاية الحمل

حوالي سمك أصبع الشاهد.

من النادر ما يلتف الحبل ويتعرض لعقدة حقيقية فيه، تَنْشَدُّ بإحكام من قبل الجنين وهو في داخل الرحم أو في أثناء عملية الولادة. لا تؤثر العقدة الحقيقية الرخوة على جريان الدم في العروق، إلا أنها قد تؤدي إلى موت الجنين إذا كانت مشدودة بإحكام، مسببة انقطاع جريان الدم منه وإليه وحصر الأوكسجين عنه. يبقى هذا النوع من العقد في الحبل السُّرِّي نادراً إلا أنه إذا حدث يقود إلى موت الجنين الذي لا يمكن درؤه. يتحرك الجنين في الرحم عند بداية الحمل بكثرة وطلاقة، ومما لا شك فيه أنه يلتف كثيراً على نفسه عدة مرات ومرات، ومن الغريب فعلاً أننا لا نلاحظ حدوث عقد في الحبل السري تتكرر كثيراً.

يمكن للحبل السري أن يلتف حول الذراع أو الساق أو أن يلتوي حول رقبة الجنين، وقد سجلت بعض الحالات التي لوحظ فيها أن الحبل كان ملتفاً حول عنق الجنين ست أو سبع مرات، دون أن يلحق به أي أذى. بالرغم من كل هذا فإنه قد يشكل خطراً على الجنين في أثناء الولادة، إلا أنه يمكن تفادي ذلك. تلتصق المشيمة عادة في أعلى الرحم، فكلما هبط الجنين إلى الأسفل في أثناء مراحل الولادة الأخيرة، شد الحبل الملفوف على عنقه بإحكام أكثر. إن الحبل السري عادة طويل بحيث يسمح لهذا بأن يحدث دون أي تأثير على جريان الدم في الدورة الدموية، أما إذا كان قصيراً، فعندئذ قد تعاني الدورة الدموية من توقف انسياب الدم في العروق، مع كل تقدم في هبوط الرأس نتيجة شد الحبل بإحكام حول العنق. تبقى هذه المشكلة لحسن الحظ نادرة جداً كما ويبقى من المستحيل، لسوء الحظ، تشخيصها قبل الولادة أو قبل ملاحظة إشارات تعب مفاجئة عند الجنين في مراحل الولادة الأخيرة.

حركات الجنين

إن حركة الجنين أمر ضروري لكمال نضجه، فهي تساعده على تنمية عضلاته التي تتطور نتيجة استعمالها وتمرينها. تذكر حركة الجنين الأم أيضاً بدوام وجوده وبأنه حي.

لمعرفة المزيد عن حركة الجنين، يمكنك مطالعة فصل ١١.

قلب الجنين

يبدأ قلب الجنين بالنمو في الأسبوع السادس (شهر ونصف الشهر) من الحمل، كما وتنشأ الدورة الدموية عند نهاية الأسبوع السابع (نهاية الشهر الثاني). هذا ويمكن مشاهدة دقات القلب باستعمال جهاز خاص يدعى بالجهاز الفوق الصوتي ultrasonic في وقت مبكر عند حوالي الأسبوع السادس من الحمل، أما السماعة العادية فتكتشف دقات القلب عند الأسبوع ٢٤

(نهاية الشهر الخامس) من الحمل. يساعد سماع دقات قلب الجنين على متابعة مسيرة الحمل ومراقبة صحة وسلامة الجنين.

هنالك خصائص معروفة لدقات قلب الجنين مثل قوتها وانتظامها وكذلك معدل سرعتها المألوفة لدى أي مراقب ماهر. يدق قلب الجنين نسبياً بسرعة تتراوح بين ١٢٠ إلى ١٦٠ ضربة بالدقيقة، وتكون سريعة جداً عند ظهورها لأول مرة. يمكن أن يحصل اختلاف طفيف في هذه السرعة وخاصة عندما يتحرك الجنين أو عند حس البطن، إلا أنه من غير المعتاد أن يتجاوز عددها في الدقيقة الحد الأقصى المذكور أعلاه، قبل بدء المخاض.

وزن طفلك

يبلغ معدل وزن الوليد بعد حمل كامل ٣,٢ - ٣,٤ كيلوغراماً ويطلق اصطلاح خداج premature على أي وليد يزن أقل من ٢,٥ كيلوغراماً. أما الأطفال الذين يزنون أكثر من ٤,٥ كيلوغرام عند الولادة فيعتبرون من ذوي الوزن الفائض overweight وكثيراً ما يحتاجون في الأيام الأولى من حياتهم، كما يحتاج الخداج، إلى عناية ورعاية خاصة مع أنهم ينمون في العادة نمواً طبيعياً.

من العجيب أن بعض النسوة تجد المتعة والمسرة في المبالغة بالأمور، فيأخذن بسرد بعض القصص المخيفة والمقشعرة للأبدان عن خبرتهن في الولادة لمعارفهن الحديثات العهد بالحمل وتنطبق نفس المبالغة أيضاً على المغالاة بوزن ما أنجبن من أطفال، ولو صدقن بقولهن لأصبحت نسبة المواليد بأوزان تتعدى حتى ٥,٥ كيلوغرامات عالية ومألوفة جداً.

لقد دلت إحصاءات بريطانيا، على أن هنالك دلالة على ازدياد نسبة وزن المواليد في خلال خمسين سنة قد انقضت، إلا أنها لم تكن بنسبة كبيرة، فقد كان معدل وزن الوليد في عام ١٩٢٠ : ٣,٢٦ كيلوغراماً وأصبح ٣,٣٥ كيلوغراماً في عام ١٩٧٠.

العوامل المؤثرة على وزن الوليد

يزن معظم الأطفال ما بين ٣,١٢ كيلوغرام و٣,٨٤ كيلوغرام، ويبقى من المستحيل معرفة وزن الطفل الحقيقي مسبقاً بواسطة أي وسيلة تستخدم على الأم الحامل. هنالك عوامل كثيرة تؤثر على وزن الطفل عند الولادة، ولا يمكن التحكم إلا بالقليل منها. إذا سألْتَ امرأة حاملاً بحمل عادي «ماذا أستطيع أن أعمل لأنجب طفلاً صغيراً؟»، أو «ماذا أستطيع أن أعمل لأنجب طفلاً كبيراً؟» فالجواب على ذلك بكل بساطة، هو أنه ليس باستطاعة أي امرأة عمل إلا

القليل للتحكم بنسبة نمو جنينها في رحمها. تميل النساء ذوات الوزن الثقيل لإنتاج أطفال ثقال، والنساء ذوات الوزن الخفيف لإنتاج أطفال خفاف. هذا ومن الثابت أن النساء اللواتي يزدن في وزنهن كثيراً في أثناء حملهن، يملن لإنتاج أطفال ذوي وزن أثقل قليلاً، من أولئك اللواتي يزدن زيادة عادية في وزنهن.

العمر: تلد معظم النساء أثقل أطفالهن عند حوالي سن الخامسة والثلاثين من أعمارهن. إن الطفل المولود لأم ذات ٣٥ عاماً، يكون على وجه التقريب، أثقل بـ ١٧٠ غراماً من طفل لأم في السابعة عشرة من عمرها.

عدد الأطفال: كلما توالت الأحمال، ثقل وزن الوليد وزاد طوله بالمقارنة مع من قبله. فالمرأة التي أنجبت عدة أطفال، ستلاحظ أن طفلها الأخير أثقل بقليل من طفلها الأول.

الجنس: تزن الذكور عادة أكثر من الإناث، أما بقية العوامل الأخرى فيستوي فيها الجنسان. تبلغ هذه الزيادة تقريباً بين ١١٣ - ١٧٠ غراماً. إن هذا الفارق هو مجرد معدل ولا ينطبق طبعاً على كل المواليد.

العنصر: يختلف معدل وزن المواليد من شعب إلى آخر، فمواليد الألمان (٣,٥٢ كغم) أثقل عادة من مواليد البريطانيين (٣,٤٠ كغم) وهؤلاء بدورهم أثقل من مواليد الأميركيين السود (٣,٢٢ كغم) بينما يبلغ معدل وزن الوليد الياباني أقل من (٢,٩٥ كغم).

العوامل الاقتصادية: تشير الإحصاءات على أن معدل أوزان الأطفال لأمهات ذوات دخل عال أثقل من أطفال الأمهات ذوات دخل متدن. إن نسبة الولادة المبكرة عند الطبقات ذات الدخل المتدني أكثر، مما يقلل من معدل الوزن العام عند مواليدها. إلا أنه بغض النظر عن عامل الولادة المبكرة يبقى معدل وزن الوليد في الطبقة العالية اجتماعياً واقتصادياً أكثر بحوالي ٣٠٠ غرام من الطبقة السفلى اجتماعياً واقتصادياً. هنالك عوامل كثيرة تؤثر على وزن المواليد من هاتين الطبقتين بالذات، فالطبقة المرفهة، لديها وقت أكثر للراحة وإمكانية أكبر للتمتع بغذاء صحي. إنها تكرس عناية أكثر لحملها، وتتبع بدقة أكثر النصائح والتعليمات المعطاة لها، ولهذا فإنها معرضة أقل للمعاناة من فقر الدم، التسمم الحملي والعوامل الأخرى التي تؤثر على نتائج الحمل.

مرض الأم: كان يعتقد في الماضي أن لمرض الأم أثراً كبيراً على حصيلة وزن الوليد. أما اليوم فلا يعطى اعتبار بهذا الخصوص إلا لمرضين لهما أثر كبير على وزن الجنين.

إن مرض السكري Diabetes، أو مرحلة ما قبل السكري Pre-diabetes (هي إحدى مراحل

مـرض السكري المبكـرة التي يكتشف فيها مـادة السكر في إدرار الحـامل لأول مرة ويتم إثبـات تشخيصها بواسطة فحوصات خاصة على الدم) قد يقودان إلى إنتاج مواليد ثقيلة، ولهذا السبب يجب أن تخضع كل أم تلد وليداً يزيد وزنه على ٤,٥ كغم إلى فحوصات خاصة، لإبعاد الشبهة عن احتمال إصابتها بالسكري أو حالة ما قبل السكري.

قد يؤدي الضغط العالي Hypertension والتهـاب الكلية المـزمن Chronic Nephritis في بعض الحالات، إلى اضمحلال المشيمة والتي بدورها تؤدي إلى ولادة طفل خفيف. إن مثل هذا الطفل الصغير يتطور طبعاً بعد الولادة، كطفل السكري الكبير، تطوراً عادياً.

حجم الأبوين: تنتج الأمهات أطفالاً لتناسب حجمهن، فالمرأة القصيرة تنتج عادة طفـلاً أقل وزناً من طفل لامرأة طويلة، وكذلك الأمر، فالمرأة القصيرة المتزوجة من رجل طويل تنتج عادة طفلاً صغيراً ليناسب هيكلهـا وليس هيكل الأب. وعـلى كل حـال، تنتج معـظم النسوة أطفالاً ذوي وزن معتدل. إذا كان الطفل الأول لامرأة ثقيلاً، فمن المتوقع أن تلد باقي أطفالها بحجم كبير، وبالمثل إذا ولدت أم طفلها الأول بحجم صغير يكـون من المحتمل أن تلد بـاقي أطفالها بحجم مشابه.

وزن الأم: ليس لوزن الأم - إلى حد ما - أثر على وزن وليدها، إلا أنه احتمال ولادة امرأة ضخمة لطفل ثقيل، وامرأة قليلة لطفل خفيـف، يبقى وارداً. هذا ويجب أن لا يفهم مما سبق أن للسمنة، أو زيادة الوزن المفرط، أي علاقة أو أثر على وزن الوليد.

الغذاء: من الصعب التأثير على وزن الوليد بواسطة غذاء الأم في أثناء الحمل، فالجنين كائن طفيلي، ويتصرف طبقاً لذلك إذ يستخلص من دورة أمه الدموية كل حاجياته، بغض النظر عن حالتها. تضع الكثير من الأمهات أحمالهن، رغم كون هذه الأمهات في حالة مجاعة شديدة، بصحة جيدة وحالة طبيعية، لا تظهر عليها أي أعراض من أعراض سوء التغذية، وينطبق هذا بالذات على تناول الحديد ومادة الكلس. من الممكن لامرأة أن تصاب بفقر دم شديد، نتيجة استنفاد مادة الحديد عندها، وأن تلد طفلاً يتمتع بدم في غاية الصحة. ينطبق هذا أيضاً على مادة الكلس، فالجنين يستخلص الكلس اللازم له من جسم الأم، لكي يبني عظاماً طبيعية تماماً لنفسه، بينما يترك أمه تعاني من ليونة، أو حتى من انحناء في عظمها، نتيجة انتزاعه لمادة الكلس من جسدها. لا يمكن لامرأة تتناول غذاء عادياً معقولاً أن تؤثر على وزن جنينها بأخذ غذاء ذي سعرات حرارية أكثر أو بالالتزام ببرنامج قاسٍ لزيادة الوزن.

الـوراثـة: يسـأل الكثـير من أخصـائيي الـولادة الحـوامـل عن أوزانهن أنفسهن عنـدمـا وُلِدْنَ، لأن هنالـك بعض الأدلة، والتي تشـير إلى أن الحجم الكبير أو الصغـير أمر يسـري في

العائلة، إلا أنه من المعروف أن علم الأفراد لأوزانهم حين الولادة غير دقيق.

التدخين: من المحتمل أن يكون وزن طفل لأم تدخن أكثر من عشر سجائر يومياً، أخف من الوزن الطبيعي. قد يقود تدخين ثلاثين سيجارة يومياً إلى نقصان ١٠٪ من وزن الوليد، ومن المرجح أن يسبب تخلفاً عقلياً وجسدياً في طفولته المقبلة. من المتفق عليه بشكل عام، أن للتدخين رد فعل عكسي على تزويد الرحم بالدم، مما يقلل مادة الأوكسجين للجنين. يجب على النساء المدخنات الامتناع عن التدخين في الحمل، ليس تجنباً للضرر الذي قد يلحق بصحتهن فقط، بل وأيضاً تفادياً للأذى المحتمل أن يصيب أطفالهن غير المولودين بعد، وخاصة إذا استمررن بالتدخين بعد الأسبوع السادس عشر.

٥
مطلع الحمل

أعراض الحمل

تظهر بعض أعراض الحمل بشكل مبكر، وتزور معظم النسوة أطباءهن للتأكد من ذلك لمجرد شعورهن بوجوده.

تغيب الطمث (انقطاع الطمث)

يعتبر تغيب الطمث Amenorrhoea أول دليل على الحمل، كما ويجب اعتبار حدوثه عند امرأة في سن التكاثر وتمارس الجنس نتيجة للحمل حتى يثبت العكس. إن الحمل أكثر الأسباب شيوعاً لتغيب الطمث عند امرأة اعتادت على حيض منتظم. هنالك عدة مسببات قد تؤدي إلى تغيب الحيض، مثل: الإجهاد والتعرض لظروف قاسية، الضغط النفسي، الإصابة ببعض الأمراض مثل: فقر الدم، السكري، السل، أو تغيير في المناخ أو في الوظيفة وكذلك التعرض لصدمة مفاجئة. يتغيب الطمث عند بعض النساء بعد توقفهن أو حتى في أثناء تعاطيهن للأقراص المانعة للحمل.

الطمث المكبوت جزئياً

يحدث أحياناً عند مطلع الحمل أن لا تكون كمية هرمون البروجسترون Progesterone المفرزة من الجسم الأصفر في المبيض كافية لكبت الطمث الشهري، فيحصل في مثل هذه الحالة نزول كمية قليلة من الدم من الرحم، وتترجم المرأة هذا إلى حيض طبيعي. تكون الكمية المفقودة على كل حال، أقل من الطبيعي وتمكث لمدة أقصر من الوقت المعتاد ونادراً ما تكون مصحوبة بالألم. لا يضفي الطمث المكبوت جزئياً غموضاً على تشخيص الحمل فقط، بل وأيضاً على تاريخ الإخصاب، وبالتالي على التاريخ المتوقع للولادة. تظهر النساء المعرضات لطمث

مكبوت جزئياً في بداية حملهن هذه الظاهرة، عند أول طمث وربما عند الثاني أيضاً، إلا أنه يكون آخرهما أقصر من الأول. من النادر جداً أن «تحيض» المرأة طيلة مدة حملها، إلا أنه ليس بالغريب أن يحدث الحيض أول أربعة وخمسة أو حتى ستة أشهر. ليس لحدوث مثل هذا الطمث المكبوت جزئياً، أثر عكسي على الجنين، إلا أنه يجب أن يلقى العناية كتهديد بالإجهاض، وبالتالي يعالج بالوقاية. من الواضح أن مثل هذه الحالة لا تلفت نظر المرأة إلا عند تغيب الحيض الثاني حيث تتحقق الحامل أن ما حدث لها من قبل، لم يكن حيضاً عادياً.

كثيراً ما تتحسس المرأة أعراض قبل الطمث وتكون واثقة من أن الحيض سيحصل. تختلف أعراض قدوم الحيض كثيراً من امرأة لأخرى، إلا أنها تشتمل عادة على درجات مختلفة من التحقن والحساسية في الثديين وألم في أخمص البطن مع شعور بالتوتر وكثير من ظواهر أُخَر لا يمكن تعريفها. لا تنفي أعراض قبل الطمث الغامضة هذه، وجود حمل على أي حال، بل إنها تستمر كثيراً ليوم أو ليومين بعد مضي تاريخ الحيض المتوقع.

الغثيان

إن الغثيان أو الشعور بالتقيؤ، أمر شائع جداً في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وكثيراً ما يكون أول إشارة تلاحظها المرأة. يميل الغثيان إلى الشدة عند الصباح مع أنه قد يحدث في أي وقت من ساعات اليوم. يأخذ الغثيان طابعاً مميزاً يختلف من حامل لحامل بل ومن حمل لآخر. تشعر بعض النساء بالغثيان في الصباح فقط، بينما يتعرض البعض الآخر له في المساء وقليلة الحظ تتعرض له وتعاني منه معظم الوقت. غالباً ما يؤدي الغثيان (اللعيان) إلى تقيؤ عند الصباح وهو ما يدعى بتقيؤ الصباح المبكر early morning sickness. يصحب الغثيان شعور من الثقل في أعلى البطن والذي قد يصبح مزعجاً وحاداً بحيث يجبر بعض النساء على اللجوء إلى التقيؤ المتعمد ليتخلصن من هذا الضغط.

يبقى المسبب الحقيقي للغثيان غير معروف، إلا أنه من المحتمل أن يكون نتيجة لإرتفاع نسبةالهرمون وخاصة البروجسترون Progesterone. يمكن إثارة الغثيان بالتعرض لروائح منفرة وخاصة رائحة الدهن المقلي، كما ويمكن كبته بالابتعاد عن هذه وأي عوامل أخرى تساعد على حدوثه. بالإمكان تخفيفه أيضاً برفع نسبة السكر في الدم وذلك بتناول كميات صغيرة متعددة من الغذاء، الذي لا يحتوي على كميات كبيرة من مادة السكر نفسه، إذ إن ارتفاع نسبة تركيز السكر في المعدة يساعد بدوره على الغثيان. إن تناول كوب من الشاي أو الحليب مع الخبز المحمص يكون عادة كافياً.

يمكن السيطرة على الغثيان لبعض الحدود، بتأكيدات الطبيب أو القابلة. إنها ظاهرة حمل

عادي، ويجوز القول إلى حد ما، أن كثرة الغثيان تشير بالواقع إلى حمل أقوى وأكثر ثباتاً، إلا أن هذا لا يعني أن المرأة التي لا تعاني منه، لا تتمتع بحمل جيد وقوي. يمكن السيطرة على الغثيان بالعناية الحريصة لنوعية الأطعمة، إلا أنه تتوفر عقاقير مضادات الهستامين antihistamines لأولئك اللواتي يجدن في الغثيان قسوة كبيرة. يمكن تعاطي هذا العلاج بأمان في بداية الحمل، للسيطرة على هذه الظاهرة أو على الأقل للتقليل من حدتها، إذا لم يتم التخلص منها كلية.

تتلاشى حدة الغثيان عادة بعد الأسبوع العاشر (شهرين ونصف الشهر) من الحمل وتقل بنسبة كبيرة من الأسبوع الثالث عشر (نهاية الشهر الثالث) فصاعداً، وتختفي كلية بنهاية الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع)، ومن الغريب أن يستمر إلى الأسبوع الخامس عشر (منتصف الشهر الرابع)، إلا أنه إذا استمر فلا يشير هذا إلى شذوذ في الحمل.

التقيـؤ

يصاحب التقيؤ في بداية الحمل عادة الغثيان الشديد، إلا أن هذه قاعدة غير ثابتة. يحدث التقيؤ أو الاستفراغ الصباحي morning sickness، بشكل عام في الصباح المبكر ليخفف من وطأة الغثيان الحاد جداً. يحدث الاستفراغ الفعلي عادة بشكل مفاجيء ودون سابق إنذار على غير ما هو مألوف عند غير الحامل. يمكن للتقيؤ أن يكون في منتهى البشاعة وخاصة في الصباح المبكر، إذ أن المعدة تكون خالية من الطعام وكل الذي يدفع إلى الأعلى، هي كمية قليلة من الإفرازات المخاطية. يمكن للاستفراغ أن يحدث في أي وقت من ساعات اليوم ويكون أكثر سوءاً إذا انتاب الحامل وهي مجهدة أو قلقة.

تـواجه الحـامل أحيـاناً قيئـاً شديـداً مفرطـاً Hyperemesis Gravidarum، يحتاج إلى العـلاج بالمستشفى (طالع فصل ١٩). لا يؤذي التقيؤ أو الإجهاد المرأة أو جنينها، وليس من الصحيح أن يصحب الاستفراغ الشديد شذوذ في الحامل أو في جنينها، إلا في حالات نادرة جداً. على كل حال يجب إعطاء انتباه خاص لكل امرأة تستفـرغ أكثر من ٣ ـ ٤ مـرات في اليوم، كـما وعلى الحامل أن تستشير الطبيب أو القابلة إذا تعرضت لذلك.

يمكن التغلب على قيء الصباح، بأن لا تغادر الحامل سريرها مباشرة بعد الاستيقاظ، لتبدأ بتدبير أعمالها المنزلية، وأن تأخذ نظاماً معيناً من الطعـام في أول النهار. إن من أسهـل وأنجح الأساليب في السيطرة على التقيؤ، هو أن تأخذ الحامل شراباً خفيفاً مثل الشاي المحلّى المحتوي على كمية قليلة من الحليب، مع قطعة من البسكوت أو قليلاً من الخبز المحمص، وعليهـا أن تتجنب الزبدة وأنواع الدهنيات الأخرى وخـاصة عنـد الصباح. أمـا في بقية النهـار فيجب أن

يتكون غذاؤها من كميات قليلة متعددة من الطعام، وأيضاً هنا ينصح بتجنب الدهنيات وأخذ كميات كبيرة من المواد السكرية المركزة. إن بعض العقاقير مثل Avomine تساعد على التخلص من التقيؤ ومن كل الأعراض غير المريحة. تختلف حدة التقيؤ من يوم إلى آخر، إلا أنها تبدأ عادة بالنقصان تلقائياً بعد الأسبوع العاشر (شهرين ونصف الشهر) من الحمل وتختفي كلية بنهاية الأسبوع الرّابع عشر (مطلع الشهر الرابع).

التبويل (تعدد البيلات)

يكون أحياناً زيادة تكرار التبويل Micturition من أولى علائم الحمل. تبول معظم النساء مرتين إلى ستة مرات في النهار، إلا أنهن لا يحتجن للنهوض ليلاً لهذا الغرض. ليس من الغريب على الحامل في الأشهر الأولى من حملها أن تضطر للتبويل كل ساعتين في أثناء النهار وأن تنهض في الليل على الأقل مرتين لنفس الغاية. إن هذا لا يعتبر أمراً شاذاً ما دام غير مصحوب بأي ألم أو بالسلس البولي أي (بالإدرار غير الإرادي)، والذي إذا حدث يجب مراجعة الطبيب بخصوصه. تقل الرغبة في كثرة التبويل خلال الشهر الرابع، إلا أنها قد تعود وتصبح حادة مرة أخرى عند اقتراب نهاية الحمل، وخاصة بعد أن ينزل رأس الجنين في الحوض.

الإمساك

يعتبر الإمساك Constipation من إحدى علائم بداية الحمل، إلا أنه لا يمكن الاعتماد عليه في تشخيص ذلك. يساعد هرمون البروجسترون على ارتخاء عضلات الأمعاء، وبالتالي يقلل من حركتها مسبباً درجات مختلفة من الإمساك الذي إذا لم يعالج في حينه قد يستمر إلى نهاية الحمل.

الذوق

تعتبر التغيرات التي تحدث في حاسة الذوق من إشارات الحمل المبكرة. تلاحظ بعض النسوة طعماً غريباً في فمها حتى قبل تغيب أول حيض. يختلف هذا الطعم من حامل إلى أخرى، إلا أنه يوصف عادة بطعم معدني.

تبدأ معظم الحوامل بمدة قصيرة بعد غياب حيضها الأول برفض أشياء معينة، وقد يكون كره التدخين ورفض رائحة التبغ هي الأكثر ملاحظة من بين التغيرات، ثم يتبعها بفترة قصيرة بعد ذلك عدم الرغبة في أشياء أخرى مثل القهوة، الدهنيات، المشروبات الروحية وأحياناً حتى اللحم.

يصبح تمييز الحامل للرائحة والتذوق أمراً صعباً، كما ويختلف تقييمها لروائح العطور ويتطور كرهاً شديداً للدهنيات المطبوخة.

تغيرات جلدية

ليست التغيرات التي تحصل في الجلد عند بداية الحمل بأمر شائع، إلا أنها قد تحدث أحياناً في وقت مبكر نسبياً لتصبح ملحوظة عند بعض الحوامل. يميل الجلد الجاف لأن يصبح أكثر جفافاً عند مطلع الحمل، كما وتظهر على وجوه بعض الحوامل بقع تتركز خاصة حول الفم، كالتي اعتدن عليها خلال سنين كثيرة قد خلت، وخاصة قبل حدوث الطمث والتي لم يصبن بها مؤخراً. قد تختفي هذه البقع بسرعة ويعود الوجه إلى حالته الطبيعية إلا أنه نادراً ما تستمر لأسابيع أو أشهر عديدة.

تغيرات الثديين

إن التغيرات التي تحدث في الثديين عند تغيب الطمث الشهري هي عادة أكبر برهان مقنع للحمل المبكر. يستمر امتلاء الثديين الذي يظهر عادة قبل الطمث إلى بعد تغيبه، وما هي إلا أيام قلائل حتى تصبح هذه الإشارات أكثر وضوحاً. هنالك شعور بامتلاء الثديين مع شعور طفيف بالحساسية أكثر من المعتاد وخاصة حول الهالة (المنطقة الزهرية المحيطة بالحلمة) areola والحلمة نفسها، وقد يكون هنالك أيضاً شعور بالنمنمة. يتضخم الثديان ببطء وما أن تأتي نهاية الأسبوع السادس (شهر ونصف الشهر) منذ تاريخ آخر دورة شهرية حتى يكون هنالك تغير ملحوظاً في حجمها، هذا وقد يحدث انتفاخ أيضاً ما بين الإبط والثدي. يحصل بالإضافة إلى ذلك تضخم في الأوردة التي على سطح الثدي وتظهر على الهالة areola تقريباً في نفس الوقت، حبيبات صغيرة تدعى بنتوءات «منتجمري» Montgomery's tubercles، يبلغ عددها من ست إلى اثنتي عشرة على كل ثدي، كما تتضخم الحلمة أيضاً وتصبح أكثر ظهوراً.

حركة الجنين

إن الشعور بحركة الجنين quickening، ليس في الواقع من علامات الحمل المبكرة، إذ أنها لا تلاحظ من قبل البكر إلا بين الأسبوع الثامن عشر والأسبوع العشرين (مطلع الشهر الخامس إلى منتصفه) وممن لهن خبرة بالحمل ما بين الأسبوع السادس عشر حتى الأسبوع الثامن عشر (منتصف الشهر الرابع إلى مطلع الشهر الخامس). كثيراً ما يحدث على أي حال أن تكون هذه هي أول إشارة فعلية تنتبه إليها الحامل. يصعب التأكد من هذه الحركات بالذات عند حدوثها لأول مرة إذ يلتبس الأمر على الحامل وتظن أنها صادرة عن الأمعاء، ولا تتيقن منها إلا بعد أن تعود مرة أخرى، لتشبهها حينئذ برفرفة الفراشة (طالع فصل ١١).

تشخيص الحمل

فحص الحمل المخبري

يعتبر فحص بول الحامل مخبرياً هو من أسهل الأمور وأكثرها قناعة لتشخيص الحمل في مراحله الأولى.

يرغب الكثير من الناس في أن يعرفوا كيف يتم هذا الفحص. إنه في الواقع سهل جداً، ولا بد لفهمه الكامل من قراءة القسم الذي يشرح إنتاج هرمون chorionic gonadotrophin. ينتج هذا الهرمون بواسطة الحمل الجديد، بمجرد طمره داخل الغشاء المبطن للرحم في اليوم ٢١ من الدورة. يزداد إنتاجه يوماً بعد يوم حتى يصبح من الكثرة في اليوم ٢٨ بحيث يستطيع كبت حدوث الطمث الشهري، ومن التركيز في اليوم ٤٠ بحيث يكتشف في البول بواسطة فحوصات خاصة. يكون تركيز هذا الهرمون عالياً في بول الصباح إذ لا تكون الحامل قد شربت لمدة ست إلى ثماني ساعات.

تشمل الفحوصات المخبرية القديمة على الحمل، حقن البول في الحيوان حيث يعمل هذا الهرمون على تغيرات في مبيضيه أو في أقسام أخرى من الجهاز التناسلي. تدل هذه التغيرات في الحيوان على تركيز عال من هرمون chorionic gonadotrophin في البول المحقون وبالتالي يدل أنه قد أخذ من امرأة حامل. تستغرق هذه الفحوصات عادة بين أربع وعشرين ساعة إلى سبعة أيام معتمدة على نوع الحيوان المستعمل.

تعتمد الفحوصات المخبرية التي تجري وقت تحضير هذا الكتاب على استعمال أجسام مضادة ضد هرمون chorionic gonadotrophin والتي تجعل اكتشافه سهلاً، إما في أنبوب الفحص أو على شريحة زجاجية. إن هذه الفحوصات الحديثة لإثبات الحمل هي في دقة استعمال حيوان المختبر إن لم تكن أدق، وهي أسرع كثيراً وأكثر بساطة ولطفاً وبالطبع أقل كلفة. إن المدة التي تلزم لإجراء هذا الفحص تأخذ ما بين دقيقتين إلى ساعتين معتمدة على نوعية الفحص المستعمل.

تدل النتيجة الإيجابية للفحص على وجود حمل بنسبة أعلى من ٩٩٪ أما إذا كانت سلبية فقد يكون السبب وراء ذلك هو إجراء الفحص في وقت مبكر لا يكون فيه تركيز الهرمون كافياً لإعطاء نتيجة إيجابية. يجب في هذه الحالة إعادة الفحص بعد سبعة أيام إذا بقيت وتوفرت ظواهر وعلائم الحمل.

الأشعة

لقد توقف استعمال الأشعة السينية X-ray في مراحل الحمل الأولى واستعيض عنها بأجهزة الكترونية حديثة تمكن من مشاهدة دقات قلب الجنين، إلا أنه لا يسعنا في بعض الحالات إلا اللجوء للأشعة في نهاية الحمل. كانت الأشعة، لفترة غير بعيدة، تستعمل لتشخيص الحمل، إلا أنها وحتى في أمهر الأيادي، لم تستطع إثبات الحمل قبل الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع)، ألا وهو أبكر وقت يمكن به مشاهدة عظام الجنين.

الجهاز فوق الصوتي

لقد وضعت بعض التفصيلات عن كيفية عمل هذا الجهاز على صفحة ٧٠. يساعد الجهاز فوق الصوتي ultrasound، والذي لا يلحق أي أذى بالأم أو بجنينها، على مشاهدة دقات قلب الجنين في مرحلة مبكرة تقارب الستة أسابيع (شهر ونصف الشهر) من تاريخ أول يوم من آخر طمث. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استعمال هذا الجهاز في مرحلة لاحقة أو متأخرة من الحمل لمتابعة دراسة نمو الجنين وكذلك لتشخيص التوأمين أو لتعيين مكان المشيمة.

قلب الجنين

يمكن سماع دقات قلب الجنين بسماعة الجنين العادية عند حوالي الأسبوع الرابع والعشرين (منتهى الشهر الخامس) إلا أنه يمكن اكتشافه بواسطة الأجهزة الحديثة الفوق الصوتية sonicaid عند حوالي الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع) من الحمل، وكثيراً ما يمكن سماعه في وقت أبكر مثل الأسبوع الثاني عشر (منتصف الشهر الثالث). لقد حلت الأجهزة الحديثة محل الأشعة السينية كوسيلة لإثبات وجود جنين في الرحم بالإضافة إلى أن هذه الأجهزة لا تحمل معها سيئات الأشعة.

الفحص السريري

من الصعب جداً تشخيص الحمل قبل الأسبوع الثامن بواسطة الفحص الداخلي. إن أفضل وسيلة للتأكد من وجود الحمل في مرحلة مبكرة هو إجراء الفحص المخبري على البول أو التصوير على الجهاز فوق الصوتي.

يمكن لمعظم الأطباء ترجيح احتمال وجود حمل من المعلومات المستقاة من المرأة، فإذا تجمعت مثلاً إشارات الحمل المعتادة، يمكن عندئذ الاستنتاج بثقة وإلى حد بعيد بأن المرأة حامل. تريد معظم النسوة جواباً قطعياً والذي هو من المستحيل بناؤه على الظواهر فقط. إن

فحص الحامل لنفسها قد يكشف عن تغيرات الثديين المميزة. أما الفحص الداخلي أو المهبلي قبل الأسبوع السادس من أول يوم في آخر حيض فسوف لا يدل على أي تغيرات ذات أهمية. تشمل هذه التغيرات عندما تظهر على اكتساء المهبل باللون الأزرق أو البنفسجي، وطراوة في عنق الرحم، ثم تضخم بسيط وليونة في الرحم مع حس نبضات الشريان الرحمي مهبلياً والذي لا يمكن تمييزه في حالة عدم الحمل. إن كل هذه العلامات غير قطعية، وإذا تطلب الأمر جواباً حاسماً فما علينا إلا اللجوء إلى إجراء فحص البول المخبري على الحمل أو استعمال الجهاز فوق الصوتي.

٦
تغيرات الجسم خلال الحمل

الرحـــم
النمـــو

الكل يعلم بأن الرحم ينمو في أثناء الحمل، إلا أن الأكثرية تجهل حقيقة حجمه قبل أن تبدأ أي علائم واضحة عليه. كما وترغب النسوة في معرفة عما إذا كان حجم رحمهن عادياً بالنسبة لمدة الحمل. إنـه من المهم تفهم استحالـة تشخيص الحمل تقـريباً في مـراحله الأولى بواسـطة الفحص المهبلي المتبع، ولهـذا السبب يُلجأ عـادة لإجراء الفحـوصات المخبـرية. لا تـظهر أي تغيرات رحمية يمكن ملاحظتها حتى حوالي الأسبوع السادس (شهر ونصف الشهر) من أول يوم في آخر حيض، إذ يصبح الرحم أطرى وفي نفس الوقت أكبر. تجعل ليونته الشديدة هذه الأمر صعباً لدرجة يستحيل معها تعيين حجمه بالضبط، وفي الحقيقة قد يصبح الرحم من الليونة في حوالي الأسبوع الثامن أو العاشر (من نهاية الشهر الثاني إلى شهرين ونصف) من الحمل، بحيث يصبح من الصعب جداً حسه على الإطلاق.

يختلف حجم الرحم قبل الحمل من امرأة لأخرى. إن معدل قياساته التقريبية هي ٧ سم طولاً، ٥ سم عرضاً و٢,٥ سم سمكاً. هذا وقد تصل قياساته عند نهاية الحمل إلى ٣٨ سنتمتراً طولاً و٢٥,٥ سنتمتراً عرضاً و٢٠ سنتمتراً من الأمام إلى الخلف. يـزداد وزن الرحم بـالذات خلال الحمل إلى عشرين ضعف تقريباً، إذ يكون وزنه قبل الحمل ٤٠ غراماً ليصبح ٨٠٠ غراماً تقريباً مباشرة بعد الوضع.

يعود تضخم جدار الرحم في أثناء الحمل كلية إلى تضخم عضلاته، ويتم هذا عن طريق ازدياد حجم الألياف الموجودة بها بالإضافة إلى تكوين أنسجة عضلية جديدة. أنه وبالرغم من الازدياد الهائل في حجمها خلال الحمل لا يتغير السمك الحقيقي لجدار الرحم عند نهاية الحمل

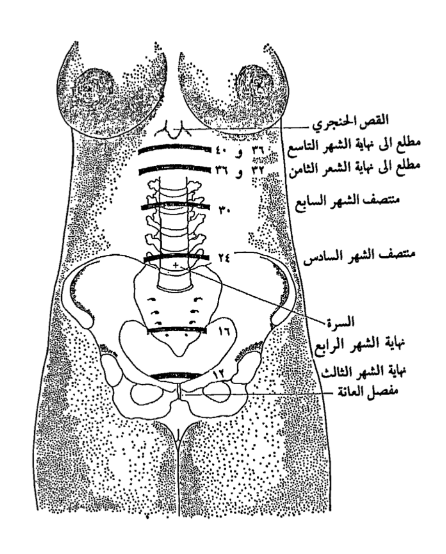
إذ يبقى تقريباً على سمكه قبل بداية الحمل.

قد يكون من الصعب تخيل حجم الرحم الحقيقي عند مقارنته بمقاييس حسابية، ويمكن تبسيط ذلك بمقارنة حجمه في حالة غير الحمل بحبة من الليمون ثم عندما يبلغ الحمل الستة أسابيع (شهر ونصف الشهر) بحجم التفاحة العادية، ويبلغ حجم البرتقالة عند حوالي الأسبوع الثامن (حوالي الشهر الثاني) ويكون بحجم برتقالة يافا الكبيرة عند حوالي الأسبوع العاشر (شهرين ونصف الشهر)، أما عند الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث) فيكبر حجم حبة «كريبفروت»، ويقارب حجم البطيخة الصغيرة عند الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع).

يتحرك الرحم بحرية جزئية داخل الحوض عند امتلاء وتفريغ الأمعاء والمثانة البولية وكذلك في أثناء المشي وعند ممارسة العملية الجنسية. يصبح حجم الرحم عند الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث) أكبر من حجم التجويف الحوضي، ولهذا تبرز قبته في أخمص البطن إذ يمكن لمسها بسهولة بيد الفاحص. هذا ويمكن لمسها في مرحلة أبكر إذا كان المستقيم ممتلئاً بالبراز أو المثانة ملآنة بالبول.

يكبر الرحم بانتظام من الأسبوع الثاني عشر (منتصف الشهر الثالث) فصاعداً حتى يصل السرة عند حوالي الأسبوع الثاني والعشرين (مطلع الشهر السادس) (انظر إلى شكل ١٩). هذا ويصل عند الأسبوع السادس عشر (نهاية الشهر الرابع) منتصف المسافة الواقعة بين العانة والسرة. أما في الأسبوع الثلاثين (منتصف الشهر السابع) فيصل إلى نصف الخط الواصل بين السرة والرهابة (الزائدة الخنجرية) Xiphisternum، وهذه الأخيرة عبارة عن قطعة غضروفية ملتصقة بالقص (عظمة الصدر) Sternum، الذي ترتكز عليه الأضلاع في مقدمة الصدر. يلامس الرحم عند الأسبوع السادس والثلاثين (مطلع الشهر التاسع) الزائدة الخنجرية.

تلاحظ البكر ظاهرة تدعى «بالتخفيف» تحدث عند حوالي الأسبوع السادس والثلاثين (مطلع الشهر التاسع) من الحمل، والتي تكون نتيجة نزول رأس الجنين في تجويف الحوض، مما يؤدي إلى انخفاض في علو الرحم، وبالتالي إلى تخفيف بعض الأعراض عنها، ومن هنا يأتي التعبير «التخفيف». يستمر الجنين في النمو، والرحم في التضخم، وما أن يأتي الأسبوع الأربعين (نهاية الشهر التاسع) من الحمل، حتى يعود الرجم فيلامس بقبته الزائدة الخنجرية رغم كون الرأس داخلاً في الحوض. يصل الرحم بقبته عند امرأة متكررة الأحمال الزائدة الخنجرية عند حوالي الأسبوع السادس والثلاثين (مطلع الشهر التاسع) من الحمل، ويبقى هناك حتى تدخل الرأس في الحوض، ويحدث هذا عادة عند نهاية الحمل أو في بداية المخاض.



شكل ١٩

ارتفاع الرحم في مراحل مختلفة من الحمل (بالأشهر والأسابيع)

هيكل الرحم

يتغير شكل الرحم في أثناء الحمل تغيراً بطيئاً يصعب تحديده في البداية، ليصبح فيما بعد تغيراً سريعاً سهل الملاحظة. يكون شكل الرحم في مطلع الحمل مستديراً وطرياً، ثم يعود فيسترجع شكله الإجاصي كلما كبر ونما إلى الأعلى باتجاه البطن. تتجمع معظم الأنسجة العضلية المتكونة حديثاً في المنطقة العلوية من الرحم أو ما يدعى بالجسم.

تقود الانقباضات الرحمية المتكررة والتي تحدث عند حوالي الأسبوع الثلاثين (منتصف الشهر السابع) ويجري معظمها في المنطقة العلوية من الرحم، تقود تدريجياً إلى تشكيل القطعة السفلية من الرحم lower uterine segment. إن هذا هو الجزء السفلي من الرحم والذي يغدو رقيقاً خلال الشهرين الأخيرين من الحمل ليصبح قادراً على استيعاب رأس الجنين وليسهل عملية المخاض المقبلة وخاصة في توسيع عنق الرحم.

يغدو عنق الرحم، الذي كان قاسياً وصلباً قبل الحمل، طرياً وبسرعة كبيرة، كما ويزداد حجمه ولكن ببطء كبير طيلة مدة الحمل. أما قناة العنق فتبقى مغلقة بمادة مخاطية كثيفة لزجة، تحكم سدها لتمنع من انتقال أي التهاب من المهبل باتجاه الرحم.

التغذية الدموية:

يزداد تدفق الدم للرحم، كما هو الحال مع بقية أعضاء الحوض، بسرعة كبيرة عند مطلع الحمل. يعتبر ازدياد تموين الدم بسرعة من أولى الإشارات الملموسة التي يمكن تشخيص الحمل بواسطتها، فنتيجة هذا الازدياد، يتخذ عنق الرحم اللون الأزرق أو الأرجواني ويصبح كذلك طرياً. لا يمكن حس نبض الشريان المغذي للرحم بالفحص المهبلي عند غير الحوامل إلا أن هذا يصبح ممكناً وسهلاً عند الأسبوع السادس (شهر ونصف الشهر) من الحمل. تزداد كمية الدم المغذية للرحم النامي مع تقدم الحمل وتصبح كمية الدم الخاصة به حوالي ٢٥٪ من مجموع الدم الموجود في دورة الجسم الدموية.

انقباضات الرحم

تأخذ الانقباضات الرحمية مجراها طيلة الحياة، إلا أنها تصبح محسوسة أكثر وذات أهمية أكبر في أثناء الحمل وتعرف حينئذ بانقباضات براكستون هيكس Braxton Hicks' contractions. إن هذه الانقباضات ذات أهمية كبرى لنمو الرحم ولتأمين جريان دموي كاف في عروق الرحم. تحدث هذه الانقباضات في أثناء الحمل كل عشرين دقيقة على التقريب وتكون في العادة غير مؤلمة، إلا أنها تحدث تحجراً مميزاً في جدران الرحم قد يستمر لحوالي ٢٠ ثانية.

قناتا «فالوب»

تحدث تغيرات طفيفة في قناتي فالوب Fallopian Tubes خلال الحمل. إنهما تزدادان في الحجم قليلاً كما يزداد إمدادهما بالدم كباقي أعضاء الحوض. يتركز الدور الحيوي للقناتين في الأيام السبعة الأوائل من الحمل، وذلك عند نقل البويضة الحديثة التلقيح إلى الرحم ـ المشروح في فصل ٢ ـ. لا تشترك القناتان بعد قيامهما بهذا الدور الحيوي في أي جزء من الحمل.

المبيضان

إن المبيضين مسؤولان عن تجهيز البويضة، التي يتم نقلها بعد اللقاح إلى التجويف الرحمي عن طريق قناتي «فالوب».

يتكون الجسم الأصفر بعد الإباضة في المبيض ويصبح مسؤولاً عن إنتاج هرمون البروجسترون Progesterone. يستمر هذا الجسم في النمو أول اثني عشر أسبوعاً (ثلاثة أشهر) من الحمل، وينتج عن تلفه أو إزالته في أثناء هذه المدة هبوط في مستوى هرمون البروجسترون وبالتالي تقل كثافة الغشاء الساقط أي (الغشاء الذي يكسو داخل الرحم ويسقط مع المشيمة عند الولادة) Decidua. يقود هذا إلى موت البويضة وطرح الغشاء المبطن للرحم مع البويضة إلى الخارج.

تبدأ المشيمة، بمجرد اكتمالها عند حوالي الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث)، بإنتاج الهرمونات والتي من أولها البروجسترون. عند حوالي الأسبوع الرابع عشر تصبح المشيمة قادرة على إنتاج ما فيه الكفاية من البروجسترون، بحيث لو أزيل أو عطل «الجسم الأصفر»، لا يلحق هذا أي أذى بسلامة الحمل. يضمحل الجسم الأصفر تدريجياً في نهاية الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع)، ومع أنه يبقى واضحاً حتى نهاية الحمل، إلا أنه يتوقف عن أي دور فعال بالنسبة للحمل.

قد يكون الجسم الأصفر مصدر ألم في أحد جانبي الحوض في الحمل. إن السبب الحقيقي لهذا غير معروف، إلا أنه لا يلزم عادة أي علاج إذ أن هذا الألم يزول تلقائياً.

يتضخم المبيضان في أثناء الحمل وقد يكوِّنان أكياساً صغيرة. تعتبر هذه التغيرات طبيعية وما هي إلا أشهر قليلة بعد الحمل حتى تختفي هذه الأكياس الصغيرة، ويعود كلا المبيضين إلى حجمهما وشكلهما العاديين.

المهبـــل

تحدث تغيرات كبيرة ملحوظة عند مطلع الحمل في المهبل، إذ تزداد كمية الدم المتدفقة إلى هذا العضو مسببة فيه بعض التحقن. يتغير اللون فيه نتيجة بطء جريان الدم ويتحول من الزهري الفاتح إلى الغامق أو حتى إلى الأزرق الفاتح أو الليلكي ويصبح هذا ملحوظاً كلما تقدم الحمل بحيث يشمل عنق الرحم أيضاً ويغدو اللون أرجوانياً.

تأخذ الإفرازات المهبلية بالازدياد في بداية الحمل مسببة بذلك انسياب كمية محدودة من مادة مخاطية. تختلف كمية هذه المادة من امرأة إلى أخرى إلا أنها تعتبر طبيعية إذا بقيت قليلة، أما إذا أضحت غزيرة أو سببت بعض الآلام أو الازعاجات واتسمت برائحة كريهة، حينئذ توجَّبَ على الحامل أن تستشير طبيبها في أقرب زيارة قادمة، لاحتمال كون هذه الإفرازات نتيجة التهابات تستوجب العلاج.

المثانة

كثيراً ما يكون ازدياد الرغبة في الإدرار من أولى علائم الحمل والتي قد تستمر أيضاً حتى الولادة. إن السبب الحقيقي خلف هذه الظاهرة غير معروف تماماً، إلا أنه من المحتمل أن تكون نتيجة ازدياد تدفق كمية الدم المغذية لأعضاء الحوض. إن المهم في الموضوع هو أن هذا الأمر عادي تماماً، ما دامت هذه الظاهرة غير مصحوبة بألم أو بأي أعراض أخرى مزعجة عند التبويل.

الـــدم

تبلغ كمية الدم المتوفرة عادة عند امرأة ذات طول ووزن معتدل حوالي خمسة لترات. تحصل تغيرات واسعة جداً في الدم مسبَّبة مبدئياً بارتفاع نسب الهرمون والتي تقود إلى ازدياد تدريجي في حجم كمية الدم المتداول في جميع أنحاء الجسم. يحتاج الرحم لوحده في النصف الثاني من مدة الحمل إلى ٢٥٪ من كمية الدم الإجمالية في الجسم. تزداد حاجة الثديين من الدم وكذلك أعضاء أخرى أيضاً يكبر حجمها في الحمل. يمكن تغطية هذه المتطلبات إما بحرمان أعضاء أخرى من نصيبها من الدم أو بازدياد حجم الدم الإجمالي الساري في الجسم. إن هذا البديل الأخير هو الذي يقع عليه الاختيار من الجسم، إذ يزداد حجم الدم بين الأسبوع العاشر (شهرين ونصف الشهر) والأسبوع الرابع والثلاثين (منتصف الشهر الثامن) بنسبة ٢٥٪ أو حتى ٤٠٪. يبقى حجم الدم ثابتاً بعد منتصف الشهر الثامن، إلا أنه يعود بسرعة إلى حجمه السابق بعد الولادة، نتيجة انخفاض نسبة الهرمون بعد الوضع.

إن أكبر عامل في ازدياد حجم دم الحامل، هو ازدياد حجم البلازما فيه (السائل الأصفر من الدم) أو ما يدعى بالمصل. على كريات الدم الحمراء أن ترافق هذه الزيادة، بزيادة في عددها وإلا كان نتيجة ذلك تخفيف نسبة تركيزها والمؤدي إلى فقر الدم.

تحتاج الحامل إلى كمية لا يستهان بها من الحديد والمواد الغذائية، نتيجة استخلاص جنينها للحديد اللازم له من دمها، بالإضافة إلى سد حاجة نخاعها الشوكي، المصنع لكريات الدم الحمر، من الحديد، لكي يتسنى له القيام بتصنيع هذه الكريات بغية معادلة الحجم المتزايد من الدم. من الواضح إذن أنه يمكن للحامل أن تصاب بفقر الدم Anaemia بسهولة كبيرة، إذا لم تحظ برعاية عيادة الحوامل، التي من وظائفها الرئيسية هي درء هذا الخطر، وذلك بتزويد الأم بكمية من الحديد والفيتامينات، وفحص قوة دمها بين حين وآخر. إن مما لا شك فيه، أنه بالاستطاعة القضاء على فقر الدم في أثناء الحمل، إذا التحقت الحوامل بالعيادات المخصصة لهن وإذا تقيدن بتناول حاجتهن من الحديد والفيتامين.

ضغط الدم

يخضع ضغط الدم لتغيرات هامة في المراحل الأولى من الحمل. إن من أهم فعاليات هرمون البروجسترون هو الارتخاء الحاصل في العضلات اللاإرادية للعروق الدموية وكذلك الرحم والمثانة والأمعاء. يسبب ارتخاء العروق الدموية بطئاً في سرعة جريان الدم في بعض الأنسجة (مثل الذي يحدث في المهبل ويسبب التغير في لونه)، كما ويسبب هبوطاً في الضغط عند مطلع الحمل مما يقود إلى الشعور بصداع طفيف وأحياناً إلى الإغماء وخاصة بعد الوقفة لمدة طويلة (كالوقوف في الصف في انتظار «الباص»). عليك أن تكوني حذرة من هذه القابلية للإغماء في بداية الحمل، وبالتالي أن تتحاشي الوقوف طويلاً، أما إذا كان هذا أمراً لا بد منه فما عليك حينئذ إلا أن تنقلي وزنك من قدم لأخرى لكي تساعدي على استمرارية تدفق الدم من الساقين. عليك، إذا شعرت بالدوار أو كنت على وشك الإغماء، أن تأخذي شهيقاً عميقاً على عدة مرات، مما سيساعد على درء هذا الشعور.

يكون هبوط الضغط في مطلع الحمل عادة بنسبة بسيطة ويعتبر طبيعياً تماماً. كثيراً ما يكون مرافقاً بنوع من التعب أو قلة الحيوية ويمكن تعليل ذلك بأن هذه إحدى طرق محافظة الجسم على نفسه ليضمن أخذك قسطاً وافياً من الراحة، وأنك لا تنغمسين في أعمال مجهدة إبّان هذه المرحلة الحيوية من الحمل.

تختفي القابلية لصداع الرأس أو الإغماء بعد الأسبوع الرابع عشر (مطلع الشهر الرابع) من الحمل، إذ يعود ضغط الدم لطبيعته بسرعة، نتيجة ازدياد حجم الدم بالدورة الدموية، ويبقى

الضغط على هذا المعدل حتى بداية المخاض. يقاس ضغط دمك في كل زيارة للعيادة، إذ أن أي ارتفاع غير طبيعي يدل على أول إشارة لإصابتك بما يدعى «ما قبل الارتعاج» (التسمم الحملي) . Pre-Eclampsia

القلب

يزداد عمل القلب في أثناء الحمل إلى درجة كبيرة، وتكون نسبة هذه الزيادة قليلة في مطلع الحمل إلا أنها تزداد فيما بعد لتبلغ حوالي ٤٠٪ عند الأسبوع الثامن والعشرين (مطلع الشهر السابع). إنه ليس من العجيب إذن أن تشعر الكثير من الحوامل نتيجة هذا العبء الجديد بالتعب والإنهاك، وخاصة عند اقتراب الوضع. إن هذه الزيادة في الحِمْل الملقى على عاتق القلب، هي من أحد الأسباب الداعية لعدم الإفراط في الوزن، ناهيك عن الدواعي التجميلية، فكلما زاد الوزن، زاد عمل القلب.

يعمل القلب في أثناء الحمل بشكل يدعو للدهشة، فإذا أَخَذْتِ نبضك الشخصي عندما تكونين حاملاً في الشهر التاسع، فسوف تلاحظين أنه على نفس سرعته تقريباً قبل الحمل. يبلغ معدل نبض الحامل عند الاسترخاء ٨٠ ضربة في الدقيقة، وسوف لا تكتشفين إلا فرقاً ضئيلاً في سرعته البالغة ٧٠ ضربة في الدقيقة قبل الحمل. يتضخم ويتكيف القلب في أثناء الحمل بحيث يستطيع أن يزيد من معدل عمله بنسبة ٤٠٪ على الأقل، كل ذلك مقابل ارتفاع بسيط فقط في سرعة ضرباته دون أي تغير في نظامها. تعني زيادة معدل سرعة القلب بعشر ضربات في الدقيقة أن هنالك ١٤,٠٠٠ ضربة إضافية يومياً، ومع كل هذا للقلب القدرة على مواجهة ذلك، رغم دفعه تدريجياً إلى أعلى القفص الصدري بواسطة الرحم المتضخم.

يعود القلب إلى شكله وحجمه ووضعه الطبيعي خلال ثلاثة إلى أربعة أيام بعد الوضع.

الرئتان

يحدث تغير طفيف على الرئتين في أثناء الحمل، إلا أنهما يستمران بعملهما الطبيعي رغم الظروف غير المثالية لهما في الأربعة أشهر الأخيرة. يدفع الرحم النامي المتضخم بالحجاب الحاجز إلى الأعلى تدريجياً وبالتالي يتم حصر الرئتين في مساحة أقل ضمن القفص الصدري، ويكون رد الفعل عند الصدر بدفع الأضلاع إلى الجانب والخارج ليعطي حيزاً أكبر للرئتين.

يحدث بعض التوازن التلقائي إلى حد كبير في الرئتين، بحيث يكون بإمكانك حتى عند نهاية الشهر التاسع من الحمل القدرة على التنفس بسهولة وبشكل طبيعي، إلا أنك ستلاحظين أنه عليك أن تتنهدي أحياناً أو أن تأخذي نفساً عميقاً. يحدث هذا أيضاً لغير الحوامل، إلا أنه لا

يكون بالكثرة التي تلاحظها الحامل ويعتبر هذا أمراً عادياً. قد تلاحظ الحامل بتوأمين أو التي تحمل رحماً ضخماً لسبب من الأسباب، أنها تواجه صعوبة في التنفس عندما تقارب الوضع، وخاصة عند الجلوس، وتزداد حدة هذه الصعوبة كلما كانت جلستها منخفضة أكثر. تنصح الحامل ـ لهذا السبب ـ باستعمال كرسي عال ذي ظهر مستو ليؤمن لها الأكثر من الراحة. إن الجلسة المنخفضة أو الانحناء إلى الأمام تعيق حركة القفص الصدري وتجعل بالتالي توسع الرئتين محدوداً. من المحتمل أن تحتاج الحامل إلى وسائد إضافية في السرير لتحصل على قسط أكبر من الراحة والنوم.

تعود الرئتان إلى حالتها العادية تقريباً مباشرة بعد الولادة.

الجهاز العصبي

لا تحدث أي تغيرات جذرية على الجهاز العصبي في أثناء الحمل مع أنه من الواضح حدوث تغيرات عاطفية وحتى اختلاف في الشخصية بعد مدة وجيزة من الحمل، وقد تستمر، سواء الكثير منها أو القليل، لمدة ستة أشهر بعد الوضع.

تؤثر بعض التغيراتَ الجسدية إلى حد ما على الجهاز العصبي مسببة التعب والارتخاء وأحياناً الشعور بالإغماء (أو أحياناً الإغماء الحقيقي) في أثناء الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

يصيب الصداع ـ والذي لا يعتبر عادة من أحد خصائص الحمل ـ، النسوة بشكل أوسع في حملهن، أما السبب في هذا فيبقى مجهولاً.

تكون آلام الظهر عادة حصيلة وضع خاطىء أو نتيجة ازدياد في الوزن مع رخاوة في أربطة العمود الفقري. ليس لهذا أي علاقة بالجهاز العصبي الرئيسي إلا أن على أولئك الذين أصبن بالسابق بالانزلاق الغضروفي أن يكن حريصات في أثناء الحمل.

قد يضغط رأس الجنين في الشهرين الأخيرين من الحمل على أعصاب مدخل الحوض، محدثاً بذلك آلاماً في الجهة الأمامية أو الخلفية من الساق. لا تدوم هذه الآلام لفترة طويلة، إلا أنها قد تكون أحياناً حادة ومزعجة، ولا تزول إلا بعد أن يغير الجنين وضع رأسه، وتنتهي بالتأكيد بعد الولادة.

الجهاز العظمي

إن مسرح التغيرات الرئيسية التي تصيب الجهاز العظمي عادة خلال الحمل هو الحوض. لا تتأثر في الواقع عظام الحوض بحد ذاتها بأي تغيير، وكل الذي يحدث هو أن أربطته وخاصة تلك

الخلفية في منطقة المفصل العجزي الحرقفي (الورك) والأمامية في منطقة العانة تطرى وتصبح ذات مرونة أكثر. وبهذا تعطي رخاوة الأربطة هذه المجال لعظام الحوض على أن تتحرك بطلاقة أكثر خلال الحمل وبالذات في أثناء المخاض، مما يساعد على ازدياد حجم التجويف الحوضي، مسهلة بذلك عملية مرور الجنين إلى الخارج.

ترتخي معظم الأربطة في الجسم في أثناء الحمل وتصبح ذات قابلية أكثر للتمدد. إنه من المهم جداً المحافظة على عدم المبالغة في تمدد أربطة الظهر والقدمين. يساعد الوضع والوقفة السليمة على تحاشي هذا، كما ويجب ارتداء الأحذية المناسبة التي توفر الدعم اللازم للقدمين في أثناء الحمل.

تُدفع الأضلاع خاصة اليمنى منها، بواسطة الرحم، في الشهرين الأخيرين من الحمل إلى الأعلى والخارج، مما قد يسبب ازعاجاً وألماً للحامل يعرف بـألم الحافة الضلعية costal margin pain والذي يختفي بعد الولادة.

الجلـــد

التلويـــن

يلاحظ ازدياد في لون الجلد في أثناء الحمل (طالع فصل ١٢) وبشكل خاص عند النسوة ذوات الشعر الغامق اللواتي يتعرضن لهذه الظاهرة أكثر من ذوات الشعر الفاتح، وقلما يحدث أي تلوين إضافي عند ذوات الشعر الأحمر. كما ويزداد التلوين المميز الذي قد يظهر على الثديين والبطن ويزداد حجم الشامة أو الوحمة mole وكذلك النمش freckles ويدكن لونهما. لا تزيد كثافة الشعر الحقيقية في الحمل كما أنه لا ينمو شعر إضافي، إلا أنه كثيراً ما يحدث أن يكون هناك شعر فاتح غير ملاحظ على الذراعين أو الساقين، وحتى أحياناً على البطن والظهر ويغمق لونه ليلاحظ لأول مرة في أثناء الحمل. يعود الشعر بعد الولادة إلى حالته السابقة مع أنه قد تشكو بعض النسوة من عدم تراجع جزء منه.

الحكـــة

ليس غريباً أن تحدث حكة عامة في الجلد الجاف خلال الحمل، أما السبب وراء ذلك فيبقى مجهولاً، إلا أنه قد يكون ناتجاً عن نقص في أحد أفراد زمرة فيتامينات ب، ولهذا ينصح بتزويد الحامل بكمية كافية من هذا الفيتامين، ولا يمكن عمل إلا القليل بالإضافة لما سبق، إلا أن تدهن الحامل جلدها ببعض الزيوت أو المراهم.

علامات التشقق

يوجد تحت سطح الجلد أنسجة مطاطة تسمح تحت الظروف العادية للجلد بأن يتمدد ويتقلص لكي يحافظ على ليونته ومرونته العادية. تتمزق هذه الأنسجة إذا تعرضت لتمدد فوق طاقتها وتعرض بذلك طبقة الجلد التي فوقها لضغط إضافي وعندها تظهر علامات التشقق stretch marks. تظهر هذه العلامات فجأة، ما بين ليلة وضحاها، لتأخذ اللون الأحمر الفاتح ثم تزداد مساحتها وانتشارها.

قد تظهر علامات التشقق في أثناء الحمل على البطن وأيضاً على الثديين وخاصة إذا تعرضا إلى تضخم مفاجىء نتيجة تزايد سريع في نسبة الهرمون. ليس من الضروري أن تكون هذه العلامات نتيجة الوزن الفائض، بالرغم من قابلية النساء ذوات الوزن المفرط لهذه الظاهرة أكثر من غيرهن. يستمر اللون الأحمر خلال الحمل إلا أنه يخف في النهاية ليترك وراءه ندبات فضية اللون لن تختفي أبداً.

تحدث علامات التشقق أيضاً في سن المراهقة وخاصة عند الوركين وعلى الثديين وبالذات عند ذوات الوزن المفرط.

البشرة الجافة

يظهر أن الجلد يتعرض لتغيرات تبقى مجهولة السبب خلال الحمل، إذ تلاحظ النساء من ذوات البشرة الزيتية ازدياد ذلك خلال حملهن، أما اللواتي يحتفظن ببشرة جافة، فيلاحظن جفافاً أكثر. ولا يمكن عمل الكثير لأولئك اللواتي يشكين من ازدياد نسبة الزيوت في بشرتهن، إلا نصحهن بالابتعاد عن زيادة الوزن المفرط وأن يحافظن على نظافة البشرة وخاصة حيثما وجدت التجاعيد والثنيات.

لا يقود جفاف البشرة الزائد إلى أي أذى مع أنه قد يسبب تهيجاً أو حكة خفيفة. تميل البشرة الجافة بالطبع إلى التجعيد، ولهذا يجب بذل عناية خاصة بها طيلة مدة الحمل، ويتم هذا على أحسن وجه بتدليكها بلطف بكمية قليلة من الزيت أو المراهم مرة أو مرتين يومياً، وتعطى عناية خاصة للمناطق المصابة بالجفاف. إن إضافة القليل من زيت الاستحمام أو الزيت المستعمل لبشرة الطفل إلى مياه الاستحمام يعطي الجسم طبقة رقيقة من الزيت كافية بأن تساعده على منع الجفاف وتلطيف التهيج.

إن الدلك والماء العسر hard water والصابون الناشف والمطهرات القوية ومساحيق الوجه، كل هذه عوامل تساعد على جفاف البشرة، ويجب استعمالها بحذر لكي لا تزيد من سوء

الوضع. يجب إعطاء بشرة الوجه عناية خاصة باستعمال «مكياج» مناسب ووضع كمية كبيرة من مراهم مطرية في الليل.

الثديان

تعتبر تغيرات الثديين من أولى إشارات الحمل. تنتبه معظم النساء إلى نوع من امتلاء الثديين في مرحلة ما قبل حدوث الطمث والذي يختفي عادة بمجرد بدء الحيض، إلا أن هذا الشعور يستمر في حال حدوث الحمل، بل ويصبح أكثر وضوحاً. يلاحظ على الثديين، عند الأسبوع السادس، أي بعد مرور أسبوعين على موعد الحيض الذي لم يحدث، تضخم وصلابة ويصبحان ذا حساسية في أنسجتها. يضحى واضحاً وسهل الرؤيا عند هذه المرحلة أيضاً تزايد في كلا حجم وعدد الأوردة التي على سطح الثدي. تشعر بعض النساء، حتى قبل حدوث هذه التغيرات الواضحة، بالنمنمة ويشكو البعض من ازدياد في حساسية ليس في الحلمتين فقط، وإنما في كل أجزاء الثدي أيضاً، وقد يحدث أحياناً ألم حقيقي في نفس الثدي، ناشيء عن سرعة تضخم أنسجته.

تحيط بالحلمة منطقة جلدية حساسة ورقيقة، ذات لون زهري، تعرف بالهالة areola، يوجد فيها ست إلى خمس عشرة غدة منقرضة (مضمحلة) لا تكون عادة مرئية أو محسوسة عند غير الحامل، وتتجاوب هذه للحمل تماماً كتجاوب بقية الثدي. تصبح هذه عند الأسبوع السادس واضحة على شكل بروزات زهرية صغيرة يبلغ قطرها حوالي ٣ مم وتدعى بحبيبات مونتجمري Montgomery's tubercles. لا تكون هذه في العادة حساسة، إلا أنها قد تصبح هكذا ويعتبر وجودها من أهم أوائل علامات الحمل المعتبرة والتي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص حدوث حمل لأول مرة. تتضاءل أهمية الاعتماد عليها من ناحية تشخيصية في المستقبل، حيث أنها لا تتلاشى كلية بعد الحمل الأول.

٧
مـــدة الحـــمل

الحمل الطبيعي

تبلغ مدة الحمل التقريبية منذ يوم الإخصاب إلى حين الولادة ٢٦٦ يوماً، ويمكن تقديرها بالقياس نسبة إلى أول يوم من آخر حيض، إذ تبلغ عند حامل ذات دورة مدتها ٢٨ يوماً، عشرة أشهر قمرية أو أربعين أسبوعاً. من المتعارف عليه أن مدة الحمل تستمر طيلة تسعة أشهر، إلا أن هذا ليس دقيقاً، حيث أن الحمل يستغرق هذه المدة مضافاً إليها سبعة أيام. جرت العادة، تجنباً للبلبلة التي قد تنجم نتيجة محاولة الأفراد ترجمة الأربعين أسبوعاً إلى تسعة أشهر، أن يقيس الأطباء والقابلات مدة الحمل بالأسابيع وليس بالأشهر، هذا وقد نهج هذا الكتاب نفس المنهج.

يحسب التاريخ المتوقع للولادة دائماً منسوباً إلى أول يوم من آخر طمث شهري، وهذا أمر في غاية البساطة. إن طرح ثلاثة أشهر من تاريخ أول يوم في آخر دورة ثم إضافة سبعة أيام إلى ذلك، أي ما يساوي ٢٨٠ يوماً، سوف يؤدي إلى التاريخ المتوقع للولادة. وبكلمات أخرى، إذا اعتبرنا أول يوم من آخر حيض هو ٦ حزيران (يونيو)، فإن طرح ثلاثة أشهر ترجع بنا إلى أيار ونيسان ثم إلى ٦ آذار، وإضافة سبعة أيام توصلنا إلى يوم الولادة المتوقع، أي ١٣ من آذار (مارس)، وبالمثل إذا كان أول يوم من آخر دورة هو ٢٠ شباط (فبراير)، فإن طرح ثلاثة أشهر تعود بنا إلى كانون ثاني (يناير) وكانون أول (ديسمبر) ثم إلى ٢٠ من تشرين ثاني (نوفمبر)، وإضافة سبعة أيام إليها تؤدي إلى التاريخ المتوقع للولادة والذي هو ٢٧ تشرين ثاني (نوفمبر).

إن تاريخ اليوم المتوقع للولادة ما هو إلا معدل لعدد ضخم من الحوامل. لا توجد هناك أي ضمانة لأي امرأة أنها ستضع حملها تماماً بعد مرور ٢٨٠ يوماً على أول يوم من آخر حيض، والواقع أن فرص وضعها بعد هذه المدة يقارب ٥٪ فقط، بينما يبلغ احتمال ولادتها خلال أسبوعين قبل أو بعد التاريخ المحسوب حوالي ٨٥٪.

حساب يوم الولادة : يمثل السطر ذات الأرقام الداكنة تاريخ أول يوم من آخر حيض ويلاحظ

كانون ثاني (يناير)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
تشرين أول (أكتوبر)	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
شباط (فبراير)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
تشرين ثاني (نوفمبر)	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
آذار (مارس)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
كانون أول (ديسمبر)	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
نيسان (أبريل)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
كانون ثاني (يناير)	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
أيار (مايو)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
شباط (فبراير)	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩
حزيران (يونيو)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
آذار (مارس)	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
تموز (يوليو)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
نيسان (أبريل)	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١
آب (أغسطس)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
أيار (مايو)	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
أيلول (سبتمبر)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
حزيران (يونيو)	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
تشرين أول (أكتوبر)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
تموز (يوليو)	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
تشرين ثاني (نوفمبر)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
آب (أغسطس)	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
كانون أول (ديسمبر)	**١**	**٢**	**٣**	**٤**	**٥**	**٦**	**٧**	**٨**	**٩**	**١٠**	**١١**	**١٢**	**١٣**	**١٤**	**١٥**
أيلول (سبتمبر)	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١

تحته مباشرة، وبأحرف أفتح، تاريخ اليوم المتوقع للولادة، والذي يبعد ٢٨٠ يوماً عن التاريخ الأول.

كانون ثاني (يناير)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
تشرين ثاني (نوفمبر)	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
شباط (فبراير)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨			
كانون أول (ديسمبر)	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣	٤	٥			
آذار (مارس)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
كانون ثاني (يناير)	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥
نيسان (أبريل)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	
شباط (فبراير)	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	
أيار (مايو)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
آذار (مارس)	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
حزيران (يونيو)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	
نيسان (أبريل)	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥	٦	
تموز (يوليو)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
أيار (مايو)	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
آب (أغسطس)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
حزيران (يونيو)	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
أيلول (سبتمبر)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	
تموز (يوليو)	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	
تشرين أول (أكتوبر)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
آب (أغسطس)	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
تشرين ثاني (نوفمبر)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
أيلول (سبتمبر)	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
كانون أول (ديسمبر)	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
تشرين أول (أكتوبر)	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧

إذا كانت مدة الدورة أقل من ٢٨ يوماً، حينئذ يكون تاريخ الوضع المتوقع أبكر بأيام قليلة، بينما إذا كانت مدتها أطول من ٢٨ يوماً فيتأخر عندئذ تاريخ الولادة المتوقع، والسبب في ذلك هو أن الإباضة تحصل في وقت مبكر في الدورة القصيرة، بينما تتأخر في الدورة الطويلة، ولهذا فإن تاريخ الولادة المنتظر سيكون بسبعة أيام أبكر عند حامل ذات دورة مدتها ٢١ يوماً، وبسبعة أيام متأخرة عند امرأة دورتها تستغرق ٣٥ يوماً. هذا وقد تتأخر الولادة لحوالي الأسبوعين عن التاريخ المتوقع إذا كانت الدورة تحدث كل ٤٢ يوماً.

من المهم الانتباه إلى أن تاريخ الولادة المحسوب ما هـو إلا «توقـع» قد قيس طبقـاً لمعدل الولادات العامة. ينفذ صبر الحوامل عادة عند نهاية الحمل، إذ يتطلعن بشوق إلى حدوث ذلك اليوم، يوم الوضع المتوقع والمنتظر. كثيراً ما تصاب الحوامل بالخيبة الكبيرة إذا أتى وانصرم اليوم المتوقع دون أيّ إشارة للمخاض وخاصة إذا تكرر انهيال الأسئلة المقلقة عليهن من أصدقاء كان كل قصدهم هو مجرد الاستفسار بِنِيَّةٍ حسنة وقلب طيب. على الحامل أن لا تضع نصب عينها أنها ستلد تماماً في التاريخ المحسوب، بل إنه من الأفضل أن تتوقع حدوث المخاض خلال أسبوعين قبل أو بعد هذا التاريخ، كي تتجنب خيبة الأمل الشديدة.

من الملفت للنظر أنه لا للعمر ولا للطول، لا للحجم ولا للون، لا للجنس ولا للمناخ، أي تأثير على مدة الحمل. إن معدل مدة الحمل بتوأمين أو أكثر هو في العادة أقل من مدة الحمل بجنين واحد، ويبلغ معدل مدة الحمل بتوأمين ٣٧ أسبوعاً.

حساب يوم الولادة

طالع الجدول على صفحة ١٢٠ وصفحة ١٢١.

أساليب مساعدة لحساب يوم الولادة

تؤخذ العديد من الاحتياطات في أثناء الحمل للتأكد من أن حساب اليوم المتوقع للحمل قد قدر بكل دقة، فالفحص الداخلي المبدئي يثبت أن حجم الرحم يطابق المدة المحسوبة من الحمل والمنسوبة إلى أول يوم من تاريخ آخر حيض. يمكن سماع دقات قلب الجنـين، بجهاز خـاص لذلك، بوقت مبكر يقارب الأسبوع ١٢ (نهاية الشهر الثالث) من الحمل، هذا وتشعر الأم البكر بحـركة جنينهـا لأول مرة، مـا بين الأسبـوع ١٨ إلى الأسبوع ٢٠ (مـطلع إلى منتصف الشهـر الخامس)، أما المتكررة الاحمال، والتي تتمتع بخبرة في تمييز الحركة، فتشعر بها ما بـين الأسبوع ١٦ إلى الأسبوع ١٨ (نهاية الشهر الرابع إلى مطلع الشهر الخامس). يمكن سمـاع دقات قلب الجنين بالسماعة العادية عند حوالي الأسبوع ٢٤ (منتصف الشهر السـادس) من الحمل. هـذا

ويقدر حجم الرحم طيلة مدة الحمل بعناية ويقارن دائماً بالتاريخ المتوقع للولادة، وقد تم الشرح عن نمو الرحم في فصل ٦.

لا يتمتع ما سبق بالدقة التي يتمتع بها الجهاز فوق الصوتي Ultrasound، الذي باستطاعته إذا استعمل في مطلع الحمل، أن يعطينا فكرة دقيقة عن مدة الحمل وعمر الجنين. على أي حال إن زيارة الحامل المبكرة لطبيبها تغنيها عن الكثير من الإلتباسات. أما الأشعة السينية X-Ray فقد إضمحلَّت مكانتها وقلَّما تستعمل في نهاية الحمل لتعطي فكرة عن اكتمال نضوج الجنين.

يمكن استغلال السائل الأمنيوسي للدلالة على عمر الجنين، إذ تدل خلاياه بعد تلوينها على المرحلة التي وصل إليها الحمل، إلا أنه لا تستعمل هذه الطريقة في أيامنا هذه إلا إذا كانت هنالك شكوك تحوم حول حالة الجنين الصحية، وعلى أي حال فقدحلت محلها أساليب حديثة تتمتع بسهولة ودقة وسلامة أكثر في هذا المضمار.

الحمل المديد

يقصد بالحمل المديد prolonged pregnancy تجاوز التاريخ المتوقع للولادة بأربعة عشر يوماً، ويطلق حينئذ على الجنين بأنه قد جاوز النضج postmature.

كثيراً ما عرف عن أحمال استمرت أكثر من ٣٢٠ يوماً، تكون على الأرجح نتيجة حدوث الإخصاب بعد بضعة أسابيع على تغيب الحيض دون كون المرأة في حالة حمل قبل ذلك.

يبقى السبب وراء بدء المخاض غامضاً ويفضل اعتبار المشيمة والجنين كوحدة واحدة معاً للتمكن من تفهم مدى تأثير تجاوز النضج (فوات موعد الولادة) على الجنين. تكتمل المشيمة عند حوالي الأسبوع ٣٢ (مطلع الشهر الثامن) أو ٣٤ (منتصف الشهر الثامن) من الحمل، وتأخذ من هذا التاريخ فصاعداً بفقدان قدرتها تدريجياً، مواجهة في نفس الوقت طلبات أكثر من الجنين الناضج إذ أنه يحتاج إلى المزيد من الأوكسجين كلما تقدم به الحمل. يكون احتياطي الخلاصة عند الأسبوع ٣٢ (مطلع الشهر الثامن) كبيراً جداً إلا أنه يستنزف تدريجياً كلما تقدم العمر بالمشيمة وازداد حجم الجنين. يصل الجنين عند الأسبوع الأربعين (نهاية الشهر التاسع) أقصى حدوده وما تزال المشيمة تتمتع باحتياطي يكفيها لتحمل عبء المخاض.

تجاوز النضج (فوات موعد الولادة)

يشك في أن الجنين يحظى على أي فائدة أو على أي زيادة في الوزن بعد الأسبوع الأربعين (نهاية الشهر التاسع)، بل على العكس إنه من الأرجح أن يتعرض لبعض الخسارة ويضطر إلى

الاقتصاد في بعض حاجياته. يلجأ الجنين بعد اكتمال مدة الحمل إلى استهلاك الدهن المخزن تحت جلده وقد يفقد من وزنه رغم استمرارية نمو دماغه وكبده وقلبه ورئتيه وكذلك رغم ازدياد صلابة عظامه. لا يمتلك الجنين عند نهاية الأسبوع ٤٢ (منتصف الشهر العاشر) إلا على القليل من الدهن تحت جلده، وقد يفتقر عند الأسبوع ٤٣ (نهاية الشهر العاشر) لهذه كلية، بحيث يظهر، إذا ولد في هذه المرحلة، نحيلاً، ضامراً، مجعداً وذا أظافر طويلة. يلاحظ على الجلد أيضاً قابلية للتسلخ والتقشير desquamation في طبقاته السطحية والتي تكون واضحة على اليدين والقدمين حين الولادة، وبعد يوم أو يومين منها على ثنيات الجلد عند الركبتين والكوعين والرسغين وكذلك في ثنية العانة (الجزء المنخفض الواقع بين البطن والفخذ). إن هذه التغيرات الناجمة بعد تجاوز النضج، ومنها مثلاً حرق الدهنيات، قد صممت للحفاظ على الجنين وأيضاً لكي لا تضع عبئاً غير ضروري على كاهل المشيمة الآخذة بالهرم. يأخذ الطفل بسرعة، بمجرد ولادته، باسترجاع الطبقة الدهنية الواقعة تحت الجلد ويظهر خلال أيام قليلة بعدها كأي طفل عادي.

تختلف الآراء حول الأخطار التي قد تنجم نتيجة تجاوز الوقت المحدد للولادة، إلا أن معظم أخصائيي علم الولادة ينصحون بأنه على أي حامل مصابة بالتسمم الحملي أن لا تتجاوز موعد ولادتها، بل يكون من الأفضل بكثير توليدها قبل ذلك، كما أنه قد لا يكون من الحكمة التساهل في تخطي وقت الولادة مع خروس قد تجاوزت سن الخامسة والثلاثين. إن معظم الأخصائيين متفقون على أي حال، بأنه لا مانع من التريث مع حامل تجاوزت وقت الولادة بأسبوع، شريطة أن لا يكون حملها مصحوباً بأي مضاعفات. تتضح الاختلافات في آراء الأخصائيين عند الأسبوع الواحد والأربعين (مطلع الشهر العاشر)، إذ لا يسمح بعضهم باستمرارية الحمل، ويؤكدون على ضرورة تحريض المخاض (الطلق الاصطناعي)، بينما لا يجد البعض الآخر أي داع لاتخاذ أي إجراء قبل تجاوز الأسبوع الثاني والأربعين أو حتى بعد ذلك بأيام. يجب التأكيد بهذا الصدد أن الحكم يختلف من حالة لأخرى، وعلى كل حمل أن يناقش منفصلاً عن الآخر إذ أنه لا يمكن سن قوانين صارمة وثابتة بهذا الخصوص لينطبق على كل الحالات دون تمييز.

سمات الحمل

إن التالي هو ملخص لبعض الظواهر والعلامات الرئيسية التي تحدث في الحمل، والتي تساعد الحامل وطبيبها وقابلتها على حساب مدة الحمل، وكذلك على استنتاج االتاريخ المتوقع لولادة الطفل. لقد تم شرح كل من هذه النقاط بصورة مطولة في مكان آخر.

انقطاع الطمث: إن انقطاع الحيض هو أول وأقدم علامة لبداية الحمل. يحدث أحياناً ما يدعى بالحيض المكبوت جزئياً إلا أن كمية ومدة الإدماء هنا تكون أقل بكثير من دم الحيض.

تغيرات الثديين: يختلف توقيت بداية التغيرات الثديية، إلا أن الكثير من الحوامل تشعر بالتغير بمجرد افتقادهن لأول حيض وقد تكون هذه خفيفة جداً لتأخذ في الازدياد فيما بعد ولكي تصبح أكثر ملاحظة.

الغثيان: يمكن للغثيان أن يبدأ في أي وقت خلال الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وكثيراً ما يظهر لأول مرة بعد أسبوع أو أسبوعين من تغيب أول حيض. قد يتأخر ظهور الغثيان (اللعيان) نوعاً ما، وقد يسبق بفقدان الشهية، وبعدم الاكتراث للأكل، وحتى بكره لأشياء أخرى مثل الدخان أو المشروبات. ليس من الضروري أن يكون الغثيان مقتصراً على الصباح بل قد يحدث في أثناء النهار أو عند المساء.

تعدد البيلات: إن ازدياد الرغبة في التبويل هي من إحدى علامات بداية الحمل، وتبدأ عادة عند الأسبوع السادس، وقد تحدث هذه الرغبة الزائدة في التبويل خلال الليل أو النهار.

حجم الرحم: يهاجر الرحم إلى البطن عند نهاية الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث) ويصبح من السهل حسه خارجياً. يتبع حجم الرحم من هذا الوقت فصاعداً نهجاً معيناً، ويكبر بتناسب مضطرد منتظم مع تقدم الحمل. تصل قبة الرحم عادة إلى حدود أضلاع القفص الصدري عند الأسبوع ٣٦ (مطلع الشهر التاسع).

تراجع الغثيان: يختفي الغثيان والتقيؤ والتعب وأعراض مزعجة أخرى عادة تلقائياً عند نهاية الأسبوع ١٤ (مطلع الشهر الرابع). وتعتبر هذه المرحلة من الحوادث البارزة.

التلون: يبدأ تلون الثديين ويظهر الخط الأسود linea nigra (خط أسود على البطن يصل العانة بالسرة) ويدكن لون الوحمة والنمش بوقت قصير بعد نهاية الأسبوع ١٤ (مطلع الشهر الرابع).

قلب الجنين: يمكن مشاهدة عمل القلب في وقت مبكر يقارب الأسبوع السابع بواسطة الجهاز الفوق الصوتي كما ويمكن سماعه ما بين الأسبوع الثاني عشر والأسبوع الرابع عشر بجهاز خاص، وبالسماعة العادية عند حوالي الأسبوع ٢٤ من الحمل.

حركة الجنين: لا توجد قواعد صارمة أو ثابتة حول الشعور بالحركة الأولى للجنين، إلا أنه من المتعارف عليه بشكل عام أن الخروس تشعر بحركة جنينها لأول مرة ما بين الأسبوع ١٨ والأسبوع ٢٠ وما بين الأسبوع ١٦ والأسبوع ١٨ في أحمالها القادمة.

التخفيف: يهبط رأس الجنين في حوض البكر عند حوالي الأسبوع ٣٦ (مطلع الشهر التاسع)، مسبباً بذلك تخفيفاً للضغط الحاصل في أعلى بطنها، ترتاح إليه كثيراً وتميز وقت حدوثه.

الفحص السريري: إن مراقبة الحامل بانتظام وتسجيل أرقام حجم رحمها وجنينها بالإضافة إلى العوامل التي سبق ذكرها، تساعد على حساب مدة الحمل وحصر التاريخ المتوقع للولادة.

٨
الحمل الوهمي

إن الحمل الوهمي أو الكاذب Pseudocyesis هو حالة تشعر فيها غير الحامل بكل أعراض الحمل وتؤمن إيماناً قوياً بكونها حاملاً.

تزور المصابة بالحمل الوهمي طبيبها أو عيادات الحوامل شاكية من كل أعراض ومنغصات بداية الحمل البسيطة، والتي تشمل تغيب الحيض وتضخماً في الثديين وكذلك الغثيان والاستفراغ، ثم ازدياد في الوزن وانتفاخ في البطن. من الصعب جداً تشخيص بداية الحمل بالفحص المهبلي، عند المتوهمة بالحمل خاصة إذا كان رحمها متضخماً قليلاً بطبيعته، أو كانت من ذوات الوزن المفرط. هذا وقد يكون من المستحيل إثبات أو نفي الحمل بالفحص السريري فقط، وبما أن إجراء الفحص المخبري على البول لإثبات الحمل ليس أمراً روتينياً، فقد يقبل تسجيل المتوهمة بالحمل مع الحوامل وإعطاؤها العناية اللازمة للوضع، وتستمر أعراض الحمل. وكلما ازداد وزنها، ازدادت قناعة بوجود حملها مع أنه قد تنقشع الحقيقة لها تدريجياً في النهاية وتكتشف من أنها تعاني من حمل وهمي.

يبقى الحمل الوهمي نادراً جداً، هذا ويجب أن لا يخلط الأمر بين امرأة قد يغيب عنها الحيض لشهر أو شهرين ولا تشكو من أي أعراض، بل تزور طبيبها لتستفسر عن سبب ذلك ولتتأكد عما إذا كانت حاملاً أم لا، وبين امرأة تتوهم أنها حامل وتصر على ذلك. تحدث حالة الحمل الوهمي بشكل رئيسي عند نساء في نهاية العقد الثالث من عمرهن أو في مطلع العقد الرابع، واللواتي يتطلعن للحمل بكل شغف منذ عدة سنوات، إلا أنها قد تحدث أيضاً عند نساء أصغر عمراً وخاصة إذا كن تحت تأثير ضغط أسئلة الأهل والأصدقاء عن قابليتهن للحمل ومحاطات في نفس الوقت بالكثير من أطفال الأقارب والمعارف. تتصف النساء اللواتي يتعرضن للحمل الكاذب عادة بالاتزان العاطفي، الذي قد ينهار تجاه مشكلة المقدرة على الحمل.

يحدث الحمل الكاذب أيضاً عند نساء كن قد فقدن طفلاً أو حملاً في السابق كرد فعل عاطفي لهذه الكارثة. تتوافر بعض البراهين العلمية التي تشير إلى أن السبب وراء هذه الحالة هو اضطراب هرموني مؤقت يسبب كل أعراض الحمل الكاذب.

ليس تشخيص الحمل الوهمي، وخاصة عند بدء الاعتقاد به، بالأمر الهين، وعلى كل حال يرتكز ذلك على مراقبة الرحم الذي يبقى محتفظاً بحجمه العادي، وعلى تكرار النتيجة السلبية لفحص البول على الحمل. قد يحدث كلما تقدمت الأيام بالحمل الوهمي، ازدياد ملاحظ في الوزن مع تضخم في البطن والثديين إلا أن حجم الرحم يبقى ثابتاً. كما ولا تظهر على الثديين أو في مناطق أخرى من الجسم أي علامة من علامات الحمل. إن لاستعمال الجهاز الفوق الصوتي مكاناً كبيراً في اكتشاف الحالة وإعطاء الدلالة المقنعة على عدم وجود الحمل.

تصر المرأة التي تعاني من الحمل الوهمي على المكابرة على ذلك رغم تأكيد العكس لها. تتطلب هذه المشكلة تخطيطاً فائقاً وتعاطفاً كبيراً ولطفاً في الشرح عن أسباب عدم كونها حاملاً، بالإضافة إلى إدلاء البرهان المقنع عن حالتها.

قد تنشأ عند المتوهمة بالحمل اضطرابات نفسية حادة بعد تحققها من أنها تعاني فعلاً من حمل وهمي، ولهذا يستحسن إطلاع الزوج على الحقيقة مسبقاً وبسرية تامة لأن مساعدته لا تثمن.

٩
العنايـة بالحـامل

إن الغاية من وراء العناية بالحامل هي المحافظة على صحة الأم في أثناء حملها، الأمر الذي سيساعد على إنتاج طفل طبيعي سليم دون أن تتأثر هي نفسها بعبء الحمـل. تشمل العنـاية بالحامل أيضاً، بالإضافة إلى الاهتمام الجسدي، تثقيف الحامل تثقيفاً صحياً عن حملها وولادتها وكذلك عن دورها في الرضاعة والأمومة، إذ أن لهـذا التثقيف أهمية في تهيئتهـا للقيام بـدورها كحامل وكأم على أحسن وجه. إن من أهم أهداف عيادات العناية بالحامل هو الاكتشاف المبكر لأي عامل غير طبيعي في الحمل، والذي قد يؤثر سلبياً على صحة الأم أو جنينها.

تاريخ العناية بالحوامل

يعتبر تكريس الجهد تجاه العناية بالحوامل من الأمور المستحدثة نسبياً، والتي تطورت منـذ مطلع هذا القرن فقط. لم تتلق الحوامل قبل عام ١٩٠٠ أي عناية في فترة حملهن وكن يقـابلن القابلة أو الطبيب لأول مرة في أثناء المخاض، وبهذا لم يكن هنالك أي مجال لاكتشاف أي عوامل سلبية قد رافقت الحمل إلا في المخاض. كثيراً ما كانت النتائج للأسف مفجعة، وكثيراً ما ماتت الأمهات خلال الوضع وحالف الحظ بعض أطفالهن في البقاء.

كانت «ادنبرة»، عاصمة سكوتلاندا، أول بلد هيأت عيادة خاصة لحواملها بغية مراقبتهن والعناية بهن. ومنذ ذلك الحين، وبعد أن ثبتت أهمية وجود عيادة خاصة بالحوامل، انتشرت هذه الفكرة وما زالت آخذة في الانتشار، بالإضافة إلى إدخال تعديلات وتحسينات لرفع مستواهـا. يصعب في الواقع مقارنة وضع الحامل اليوم بما كان عليه بالأمس، إذ تتوفر للحامل اليـوم كل عوامل الطمأنينة والسلامة، ولا داعي لأمهات اليوم أن يخشين الحمل أو مجابهة المخاض اللذين يؤديان إلى نهاية سعيدة تزيد من أواصر العائلة.

لم يطرأ على أي فرع من فروع الطب خلال الخمسين سنة الأخيرة أي تغيير جذري كالذي طرأ على فرع علم الولادة، وخاصة تجاه تنظيم العناية بالحامل. لقد كان حقاً لاكتشاف المضادات الحيوية وما ينتج عنه من السيطرة على الالتهابات وانتشار العدوى أثر على جميع فروع الطب، ومنها أيضاً فرع الولادة، الذي استفاد من هذا الاكتشاف في استخدامه لحماية الأمهات، سواء أكان ذلك في أثناء حملهن أو وضعهن أو بعد الولادة. تبقى فكرة العناية بالحوامل فكرة فريدة من نوعها وجديدة نسبياً على الطب، لم تكن تحلم بها الإنسانية قبل خمسين عاماً. لقد نقلت معظم مسؤولية الحمل والولادة عن كاهل الحامل إلى كاهل القابلة أو الطبيب اللذين تقبلا هذه المسؤولية بكل ترحاب وسرور.

تعتبر العناية الكاملة بالحامل المثل النموذجي للطب الوقائي الذي كان يبحث عنه الأطباء لعدة أجيال. يسمح هذا الطراز من الطب الوقائي باكتشاف المضاعفات في وقت مبكر مما يعطي المجال لعلاجها في بدء ظهورها، أو محاصرتها قبل أن يستفحل أمرها. يعطي هذا النوع من الطب المجال أيضاً إلى إجراء اختبارات وفحوصات لاكتشاف تلك الفئة من المراجعات المعرَّضات للمضاعفات لكي يعطى لهن العلاج اللازم لدرء حدوثها. ليست العناية بالحوامل مقصورة على درء المضاعفات فقط، بل صممت أيضاً حتى لخدمة الحامل بحمل طبيعي والمتوقع لها مخاض وولادة عادية. إن بإمكان هذه الحامل أن تستفيد من العيادة بتقديم الارشادات والطمأنينة والمعلومات لها، مما سيساعد على جعل حملها متعة أكثر منه واجباً. لا يمكن الاكتفاء من التأكيد على مدى أهمية العناية بالحامل، كما ولا يمكن تثمين الفوائد الكثيرة التي تجنيها المرأة الحامل من وراء ذلك.

تدل الإحصاءات الدقيقة على أنه كلما بكرت الحامل بالالتحاق في عيادة الحوامل، ازدادت فرصها في حمل طبيعي وفي إنجاب طفل صحي سليم. كما وأنها تدل على أنه كلما تأخرت في زيارتها الأولى للعيادة، ازدادت احتمالات تورطها في مضاعفات الحمل أو في إنجاب طفل ميت. تشير نفس الإحصاءات أيضاً إلى أن فرص المرأة في إنتاج وليد صحي طبيعي، يتناسب طردياً مع عدد الزيارات، التي تقوم بها الحامل لعيادة العناية بالحوامل.

كان أخصائيو التوليد والقابلات متهمين سابقاً ـ وغالباً بحق ـ من قبل الحوامل بأنهم يكتمون عنهن الحقائق ولا يخبروهن بأي تفصيلات، وما كان على الحامل إلا الخضوع لتنفيذ قائمة طويلة من تعليماتهم دون أن تعرف السبب وراء ذلك. أما تفسير ذلك فهو أن الأطباء والقابلات كانوا هم أنفسهم في حيرة من أمرهم، فلم يكونوا يعرفون الإجابات للكثير من المشاكل عندما أنشئت عيادات الحوامل، ولم يتسنَّ لهم الإجابة على بعض الأسئلة أو تفسير ظهور بعض المضاعفات حتى ما بعد الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ ـ ١٩٤٥). كان الاهتمام

قبل ذلك، يتركز على طمأنة الحامل الشغوفة لسماع أي اقتراح أو نصيحة. تحتاج الحامل دون أدنى شك إلى الطمأنينة والتأكيد بأن حملها طبيعي بحيث يصعب أحياناً على الطبيب مجابهتها ببعض الحقائق أو قد يستحيل عليه الافضاء لها عن تخوفاته بأن فرص طفلها في الموت مثلاً قد تضاعفت بسبب حدوث هذا أو ذاك.

حرصت النسوة خلال السنوات الأخيرة، على تفهم عملية حملهن ومخاضهن وولادتهن، ويجب أن تلاقي هذه الرغبة في تفهم هذه المعلومات كل ترحاب وتشجيع. إلا أنه بالرغم من كل هذا، هنالك مواقف لا يمكن مصارحة الحامل بكل خباياها وخاصة إذا كان من المحتمل أن تؤدي إلى إزعاجها.

يطمح العديد من الحوامل في أيامنا هذه إلى معرفة الكثير عن سير حملهن وعما يستطعن بذله لتأكيد النجاح، وهنا لا بد من الاستجابة لهن وإعطائهن أجوبة على أسئلتهن بكل استقامة وتعاطف. على الحوامل الراغبات بمزيد من المعرفة أن يكن مستعدات لأي نوع من الإجابة وأن يتقبلنها بكل واقعية، وإلا سيرفض بعض الأطباء الادلاء ببعض المعلومات، خاصة إذا كانت ستؤدي بالحامل إلى نوع من الكآبة وللاضطراب.

يتفق معظم الأطباء والقابلات على أن للمعرفة القدرة على طرح الخوف والكآبة جانباً. إنهم يحاولون بدورهم إبادة الغموض الذي لازم الحمل والمخاض، لكي يتسنى للحوامل وكذلك أزواجهن تفهم وظائف الأعضاء في أثناء الحمل، وكذلك الإلمام بمعرفة ترتيب وتركيب الأعضاء، بالإضافة إلى التوعية بعلامات الحمل غير الطبيعي وشرح الأساليب اللازمة لتفاديها وكذلك معالجتها. يزداد الجهد المبذول لإحلال المعرفة مكان الجهل يوماً عن يوم، ويعود الفضل في ذلك إلى المساعي المشتركة ما بين الأطباء والقابلات والحوامل أنفسهن.

تقدم معظم أقسام التوليد النموذجية وخاصة في الدول المتقدمة طبياً، التي توصلت إلى تأمين حواملها صحياً، محاضرات عن الحمل والمخاض والولادة، وكذلك عن العناية بالوليد الجديد والملابس اللازمة للأم في أثناء حملها والطفل بعد ولادته، سواء في ذلك الحوامل اللواتي سيلدن في المستشفى أو اللواتي قررن على ولادة بيتية. لقد خصص بالإضافة إلى ذلك برنامج يهتم بزيارة الحوامل للمستشفى وإطلاعهن على أقسامه وغرف الولادة، وكذلك صممت تدريبات تساعد الحامل على كيفية استعمال معدات الأوكسجين والغاز اللازمة لتخفيف آلام المخاض، بالإضافة إلى الشرح عن معدات أخرى بسيطة قد تلزم في أثناء الوضع. تجري هذه البرامج بخط مواز لصفوف أعدت لتمرين الحامل على الاسترخاء وعملية التنفس في أثناء المخاض والولادة. يتوفر بالإضافة إلى ما سبق، أخصائيون في التغذية يدلون بالنصائح اللازمة للحامل عن

الغذاء في فترة حملها، كما ويوجد أخصائيون اجتماعيون يقدمون النصح والمعونة لمن هن في حاجة إليها. تشجع معظم أقسام الولادة، مساهمة الزوج في كثير من هذه البرامج ولا يعارضون حضوره لبعض المحاضرات واشتراكه في بعض المناقشات.

إن الغرض من وراء كل هذه الإرشادات والعناية بالحامل في فترة حملها، هو تقديم معلومات مفيدة لتخلق الثقة والتفاهم بين الحامل والمشرفين عليها. تؤدي هذه البرامج عادة إلى إحلال الطمأنينة بدل الخوف وتبدد الشكوك التي قد تسيطر على الحامل.

لقد تضافرت عدة عوامل مع بعضها البعض إلى الرقي بعلم التوليد خلال سنوات عديدة مضت، ساعدت كلها مجتمعة على محاربة الجهل والمرض والموت، ودفعت بالعلم إلى وضعه الحاضر من المعرفة والأمان والسعادة والمحافظة على صحة سليمة للأم ولوليدها. يرجع الفضل في ذلك إلى:

أخصائيي التوليد: الذين حازوا على تدريب عال في علم الولادة.

القابلات: تمتاز القابلات بخبرة جيدة في الحمل والمخاض الطبيعي وكذلك في مرحلة النفاس، وقد أعددن لذلك بعد تدريبهن لعدة سنوات. تتعاون القابلات والأطباء في تقديم كل مجهود بغية رعاية الحامل.

التخدير: لقد كان للتحسينات التي أدخلت على علم التخدير، وخاصة في أثناء المخاض، أكبر الأثر في رفع مستوى الخدمات المقدمة للحوامل، وفي الحفاظ على نتائج أفضل للأم ووليدها.

أخصائيي الأطفال: لقد قدمت هذه الحفنة من الأطباء بالتعاون والتنسيق مع أخصائيي الولادة تحسينات كبيرة، وخاصة في مجال الخداج والولادة المبكرة، إذ بمجهودهم ارتفعت نسبة بقاء الأطفال الخفيفي الوزن.

نقل الدم: لقد كان لعملية تأمين نقل الدم للحامل - إذا دعت الحاجة إلى ذلك - أثر كبير في الحفاظ على سلامة أرواح الكثير من الحوامل. إلا أنه ومع كل هذا يبقى للتشخيص المبكر لفقر الدم في الحمل ودرئه بالعلاجات البسيطة مكان كبير في التأثير على نتائج الحمل.

تقدم علم البكتيريا: لقد ساهم هذا العلم كثيراً في التخلص من العدوى والالتهابات في أثناء وما بعد الولادة. زد على ذلك أنه كان لاكتشاف واستعمال المضادات الحيوية أثر كبير في إنقاذ أرواح أكثر من أي اكتشاف حديث آخر.

الأشعة السينية: كان للأشعة السينية بالإضافة إلى أجهزة أخرى مثل جهاز فوق الصوتي ultrasonics فضل كبير في تحسين المستوى. إن لاستعمال هذه الأجهزة مكاناً كبيراً في علم الولادة، إذ أنها تساعد الأخصائي كثيراً بالوصول إلى الحلول، بحيث أصبحت من الأمور التي لا يمكن الاستغناء عنها.

أخصائيي التغذية: لقد ساهمت هذه المجموعة بالإضافة إلى المرشدات الاجتماعيات وفنيي المختبرات وأخصائيي العلاج الطبيعي، كلها، في رفع مستوى علم الولادة والعناية بالحامل، فقد دربوا تدريباً دقيقاً ليدعموا جهود أخصائيي الولادة.

الأدوية: يمكن تناول العديد من الأدوية بكل سلامة وأمان، ومنها المضادات الحيوية لعلاج بعض الحالات الشاذة من الحمل والمخاض والنفاس، بالإضافة إلى ضرورة استعمال البعض منها أحياناً لعلاج الوليد.

مستشفيات الولادة: تعطي هذه المستشفيات مثلاً واضحاً للجهد الجماعي الذي يندر أن يوجد مثله في أقسام المستشفيات الأخرى. لقد صممت هذه خصيصاً لرعاية ورفاهية المرأة الحامل، وجهزت بالبسيط والمعقد من الأجهزة لتجعل العناية بالأم وجنينها ووليدها أكثر كفاءة.

الحامل: تبقى الحامل على أي حال أهم عامل في تنظيم الحمل، إذ يترتب عليها أن تتعلم كيفية رعاية جنينها خلال تسعة أشهر من حملها، بنفس المستوى من العناية التي ستقدمه له بعد ولادته. وللقيام بذلك بات لزاماً عليها معرفة كل شيء يتعلق بحملها.

الزيارة الأولى لعيادة الحوامل

قد تكون أول زيارة تقوم بها الحامل للعيادة، محنة لها وخاصة إذا كانت قدماها تطآن أرض العيادة لأول مرة. لا داعي في الواقع لكل هذه التخوفات، إذ أن الحامل تقريباً هي الوحيدة من الأصحاء التي تزور الطبيب أو المستشفى كمريضة وهي ليست بمريضة. يعرف معظم الحوامل طبيبهن أو سيتعرفن عليه فيما بعد وستنشأ بينهم صداقة قلَّ وجود أفضل منها. قد لا تظهر هذه الصداقة منذ البداية، إلا أنها ستنمو فيما بعد وخاصة إذا كان الطبيب هو المشرف الوحيد عليك طيلة مدة الحمل. قد يكون متزوجاً وأباً لعدة أطفال، إنه إنسان يعطف على مرضاه، إنه يكره، يحب، له مخاوف وميول، إنه في النهاية إنسان عادي، صدف أن تدرب ليزاول مهنة الطب ويعتني بالناس.

لقد درب الأطباء والقابلات والعاملون كلهم في المستشفى، خصيصاً للاهتمام بالمرأة في أثناء حملها. إنهم على إطلاع بما يساور الحامل من مخاوف وشكوك، كما وأنهم متفهمون لما يسرها ويدخل البهجة إلى قلبها عند بداية حملها الأول، وفي الحقيقة عند مطلع أي حمل، وكلما تقدم

الحمل، تأخذ الحامل بالتعرف إلى المشرفين عليها، وكذلك تقدر وجودهم أكثر فأكثر. ثم يزيد إعجابها بهم خاصة عندما يصل وليدها، حينئذ تسأل نفسها «ماذا كنت أستطيع عمله دون مساعدة من كان حولي من المشرفين؟». إنهم يصبحون أصدقاء ومرشدين، لأنهم يعرفون أنه بهذه الطريقة سيهبون الحامل سعادة أكثر وتعطيهم هي بدورها تعاوناً أوثق. إن علم التوليد مهنة يتخذها الأطباء والقابلات لما تدخله إلى أنفسهم من سرور. إنهم مهنيون يكرسون وقتهم لعملهم ومساعدة الغير، فلا داعي أبداً للارتباك أو الخوف عند زيارتك لهم لأول مرة. سوف تجدين أن هذه الزيارة تمنحك متعة كبيرة وخاصة إذا كنت على علم بما ستواجهين.

تاريخ الحوامل

من الضروري تجميع أكبر معلومات ممكنة لها علاقة بالحمل والحامل وفي أبكر وقت ممكن من مطلع كل حمل. يتم هذا عادة بمقابلة هادئة، فيها كل التأني بين أخصائي الولادة أو القابلة وبين الحامل. قد يبدو، لأول وهلة، أن تفاصيل جميع هذه المعلومات أكثر من اللازم، إلا أنه سوف نناقش هذه التفاصيل تحت عناوين منفصلة حتى نجعل أهميتها أكثر تفهماً للقارىء.

التاريخ الاجتماعي: يعتبر هذا من أهم الاعتبارات التي تخص الحمل. ستسألين في هذا المضمار عن إسمك الكامل وعمرك وعن مكان ولادتك. كما ستسألين عن مدة سنوات زواجك وكذلك عن المدة التي قضيتها في محاولة الحمل، وعن أنواع موانع الحمل إذا كنت قد استعملتيها. سوف يتطرق الموضوع إلى مهنتك قبل الزواج وبعده إذا ما زلت تعملين، بالإضافة إلى السؤال عن وظيفة زوجك. قد يلزم أيضاً بعض التفاصيل عن وضع البيت، وخاصة إذا كنت ترغبين في ولادة بيتية أو في العودة إلى المنزل بعد مدة قصيرة من ولادتك في المستشفى.

تاريخ العائلة: سوف يتم الاستفسار عن وجود توائم في العائلة وكذلك عن مرض السكري أو عن أي شكل من التشويهات الخلقية.

التاريخ الطبي: سوف تسألين عما إذا كنت قد قاسيت من مرض معين وبالذات من أمراض القلب أو الرئتين أو الكلى، وكذلك عن الأمراض المعدية مع التأكيد على الحصبة الألمانية. سوف يتطرق الموضوع أيضاً إلى التدخين وعن كمية استهلاكك «للسجائر» إذا كنت من المدخنات.

التاريخ الجراحي: سوف تسألين عما إذا تعرضت في حياتك لأي عملية جراحية أو كسر في العظام أو إلى حوادث مهمة وكذلك عما إذا تعرضت لعملية نقل دم.

تاريخ الحيض: يرغب الطبيب في معرفة سن ابتداء الحيض عندك وكذلك في جمع تفاصيل

عن دورتك الحيضية مثل عدد أيام الطمث وتاريخ ابتداء أول يوم من آخر حيض عادي.

تاريخ الحمل: إن من أهم النقاط على الأرجح، هي جمع المعلومات التي تخص الأحمال السابقة، إذا لم تكوني حاملاً بالبكر. يتضمن هذا تفصيلات عن أي إجهاضات وتواريخ الولادات السابقة بالإضافة إلى جمع معلومات عن أوزان مواليدك وتفاصيل عن مخاضك بهم.

تصبح لدى الطبيب أو القابلة، بمجرد جمع هذه المعلومات منك، صورة واضحة عنك، كما وستكون لديهم ـ ولربما هو الأهم ـ فكرة عما تتوقعين أنت منهم.

الفحـــص

إن تقييم صحة الحامل في هذه المرحلة هو بالطبع في غاية الأهمية. سوف تجهزين للفحص بعد المقابلة الشفوية التي حصلت.

الطول: يساعد قياس طول الحامل في إعطاء فكرة عامة عن حجم حوضها. تعتبر النساء اللواتي يتجاوز طولهن ١٥٠ سنتمتراً (والنساء اللواتي يستعملن أحذية ذات مقاسات عادية) بأنهن يتمتعن بأحواض ذات سعة كافية. هذا ولا يجوز الاستنباط من ذلك أن أي حامل لا تبلغ هذا الطول بقامتها لا تتمتع بحوض واسع، إذ أن الكثير من القصيرات يمتلكن أحواض ذات سعة كافية.

الوزن: إن أحد واجبات العناية بالحامل هو مراقبة وزنها. سوف توزنين في بداية الحمل ومن ثم في كل زيارة تقومين فيها للعيادة، للإطلاع على الزيادة في وزنك. من المهم الانتباه إلى عدم تجاوز زيادة تسعة كيلوغرامات طيلة مدة الحمل، وطبعاً لا يعني هذا أن تهملي في غذائك، فالتغذية في الحمل أمر في غاية الأهمية. سوف تسألين وتراقبين عما إذا كنت تتناولين غذاء كافياً يحافظ على قوامك وعلى عدم الزيادة المفرطة في الوزن.

البول: يفحص الإدرار عند الزيارة الأولى ومن ثم في كل زيارة تليها. يتم الحصول عند الزيارة الأولى على عينة من البول يطلق عليها عينة «وسط التيار» mid - steam بعد غسل أجزاء الفرج الخارجية للتأكد من عدم تلوث البول بأي شوائب إضافية، هذا وسوف ترشدك الممرضة إلى كيفية الحصول على هذه العينة. ترسل العينة بعدها إلى المختبر ويبقى جزء منها في العيادة لفحصه على الزلال والسكر، إذ أن لوجود أحدهما أو كلاهما تأثيراً عليك وعلى مستقبل حملك. تطلب بعض العيادات أن تحضر حواملها معهن عينات من البول محفوظة في وعاء نظيف عند كل زيارة تالية.

ضغط الدم: يقاس ضغط الدم في أول زيارة لتتكرر هذه العملية في كل زيارة تليها. إن

لقياس الضغط في أول زيارة أهمية كبرى، نظراً لمقارنة القراءات اللاحقة وما ينشأ من تفاوت به. إن الارتفاع في الضغط أمر غير مرغوب به، إذ كثيراً ما يشير إلى احتمال حدوث مضاعفات. إن من أكثر الشذوذات التي تحدث في الحمل نتيجة لارتفاع في الضغط، حالة ما يدعى «التسمم الحملي» (طالع فصل ١٧) ولا يمكن اكتشاف هذه الحالة إلا بالقياسات الدقيقة للضغط، إذ على أساسها تؤخذ الإجراءات اللازمة لعلاجها.

الثديان: يتم فحص الثديين بحثاً عن دلائل الحمل وكذلك للتدقيق في إمكانية القيام بوظائفها. تقوم القابلة عادة بالتأكد من حالة الحلمتين إذا كانت الحامل ترغب في إرضاع وليدها كما وتعطي الممرضة أو الطبيب المشورة المناسبة حول العناية بهما في أثناء فترة الحمل (طالع فصل ١٥).

يجرى عادة فحص طبي عام يقوم به طبيبك لتقدير الصحتين الجسدية والعقلية. من المدهش حقاً كم من المعلومات يمكن جمعها بمجرد الملاحظة فقط.

الرأس والرقبة: إن حالة شعرك وصفاء بياض عينيك وحالة أسنانك أو أي دليل على فقر الدم أو أي إشارة إلى تنفخ الأوردة في الرقبة أو تضخم في الغدة الدرقية يمكن ملاحظتها بواسطة طبيبك دون مسٍّك.

الصدر: يتم فحص القلب والرئتين بواسطة السماعة، مع أن هذا يبقى إجراء شكلياً عند امرأة فتية لم تَشْكُ في حياتها من أي مرض.

البطن: يفحص البطن في الزيارة الأولى وعند كل زيارة تلي ذلك. يكون الرحم في البداية صغيراً ولا يؤثر حجمه على إمكانية جس الأعضاء الأخرى بالبطن لتقدير طبيعتها. تدون ملاحظة بحجم الرحم لمقارنة ذلك بالتاريخ المتوقع للوضع، وقد تسألين إذا بلغ حملك الشهر الرابع،عن تاريخ شعورك بحركة جنينك. هذا وقد يكون من الصعب تحديد التاريخ الحقيقي لأول يوم شعرت فيه بالحركة، إلا أنه عليك أن تسجلي في مفكرتك عند تأكدك من شعورك بالحركة تاريخ ذلك، وعليك أن تخبري العيادة بذلك في زيارتك القادمة. يمكن سماع دقات قلب الجنين بواسطة أجهزة حديثة الكترونية بعد الشهر الثاني من الحمل كما ويمكن التأكد من حجم الرحم بطنياً بعد بلوغ الحمل الشهر الثالث.

الأطراف: يؤخذ نبضك كما تسجل أي إشارة تورم في أصابعك وخاصة إذا كانت تشعرك بضيق خواتمك. تدل حالة الأظافر على احتمال وجود فقر الدم كما وتكشف الكثير عن شخصيتك وكم تتكبدين من عناء العمل. إنها في الحقيقة نافذة كبيرة تكشف عن حالة الإنسان.

تفحص الساقان بحثاً عن الأوردة (عروق الدوالي) أو عن أي ورم في القدمين أو الرسغين.

الفحص المهبلي خلال الحمل

يتم الفحص المهبلي أو الداخلي عادة في أول زيارة لعيادة الحوامل:

١ ـ للتأكد من وجود الحمل.
٢ ـ لتأكيد مطابقة حجم الرحم مع المدة المحسوبة للحمل.
٣ ـ للتأكد بأن الحمل طبيعي.
٤ ـ لاستثناء وجود أي ورم أو شذوذات في الحوض.
٥ ـ لتشخيص أي التهاب في المهبل أو في عنق الرحم.
٦ ـ لتشخيص إصابة عنق الرحم بالقرحة.
٧ ـ لأخذ مسحة روتينية من عنق الرحم، لاستبعاد وجود أي مرض خبيث كان أو غير خبيث في العنق.
٨ ـ لأخذ فكرة مبدئية عن سعة التجويف الحوضي.
٩ ـ لتقدير سعة مخرج الحوض.

قد يلزم إعادة الفحص المهبلي في أي فترة أخرى خلال الحمل، إلا أنه لا يتم ذلك عادة حتى مطلع الشهر التاسع (الأسبوع السادس والثلاثين):

١ ـ للتأكد من الجزء المتقدم (المجيء) presentation من جسم الجنين.
٢ ـ لتقييم حالة عنق الرحم.
٣ ـ للتأكد من سعة الحوض العظمي.

إن تقييم وضع الحوض في مطلع الشهر التاسع (الأسبوع السادس والثلاثين) أسهل بكثير منه في المراحل الأولى من الحمل. إن لهذا التقييم أهمية خاصة لحامل في حملها الأول، وعلى وجه الخصوص إذا لم يكن الرأس نازلاً في الحوض. أما إذا كان الحال بعكس ذلك، حينئذ يمكن الاستغناء عن الفحص الداخلي، إذ أنه يستنتج من ذلك، أن سعة مدخل الحوض كافية للرأس، وأما المخرج فقد تم تقييمه عند بداية الحمل.

فحص الدم

إن لفحص الدم أهمية كبرى في أثناء الحمل. يؤخذ الدم على الأغلب عند أول زيارة للعيادة

حيث تجرى عليه سلسلة من الفحوصات.

تقدير قوة الهيموجلوبين: إن هذا تقدير لنوعية وكثافة الكريات الحمراء بالدم، ويعبر عنها بالغرامات أو بالنسبة المئوية فمثلاً ١٤,٧ غم تعادل ١٠٠٪. يكون مستوى الهيموجلوبين الطبيعي عند غير الحامل ١٣ غم أو ٩٠٪، إلا أنه يهبط في فترة الحمل، ولكن يجب أن لا يقل عن ١٢غم أو ٨٠٪، وإذا قل عن ذلك دل على أن الحامل تعاني من فقر في الدم.

الزمر الدموية: ينتمي كل فرد لأحد أربع فصائل رئيسية من الدم: AB, B, A أو O. إن لمعرفة نوع فصيلة الدم أهمية لا تقتصر على الحاجة لنقل الدم المناسب فقط، بل وأيضاً لأخذ الترتيبات اللازمة في مواجهة حالة عدم توافق الدم بين الأم وجنينها نتيجة إنتماء كل منهما لفصيلة دم مختلفة.

عامل الدم (الريسوس): من المهم معرفة العامل عند الحامل عما إذا كان إيجابياً أو سلبياً (طالع فصل ١٩)، فإذا كانت الأم ذات عامل سلبي، تحتم حينئذ عمل فحص مخبري على دمها لاكتشاف ما يسمى بالأجسام المضادة للعامل.

اختبار تفاعل «فاسرمان» Wassermann reaction: يعتبر هذا فحصاً مخبرياً روتينياً للتقصي عن وجود مرض الزهري. قد يجرح هذا الفحص شعور بعض السيدات عند علمهن أن الغاية منه هو اكتشاف مرض جنسي، إلا أننا نؤكد أنه في غاية الأهمية وننصح بعدم التخلي عنه. باستطاعة مرض الزهري أن ينتقل للجنين بعد الأسبوع العشرين من الحمل، إلا أن العلاج الكافي والمناسب قبل هذه الفترة سوف يحول دون تأثيره على الجنين. فإذا كانت الأم غير يقظة على إصابتها بهذا المرض وبقيت في منأى عن علاجه، من المحتمل حينئذ أن تنجب طفلاً متأثراً جداً بهذا المرض، بعد أن كان من الممكن تلافيه بكل سهولة. إن إجراء فحص «فاسرمان» المخبري على امرأة في بداية حملها، هو من أقوى الأمثلة المعروفة في فعالية الطب الوقائي. هذا ومن الجدير ذكره إن بعض المختبرات قد استبدلت هذا الفحص بفحوصات دموية أخرى، إلا أنها تخضع في النهاية كلها لنفس الغاية والمبدأ.

فحوصات أخرى على الدم

تجري بعض المستشفيات فحوصات أخرى مثل «ألفافيتوبروتين» AlphaFetoprotein ذي الفائدة القصوى، إذ يتسنى من خلاله الكشف عن سلامة الجهاز العصبي عند الجنين. هذا وتجري بالإضافة إلى ذلك فحوصات روتينية للكشف عن الحصبة الألمانية.

خبراء التغذية

يوجد هؤلاء لإعطاء تفاصيل غذائية خاصة بالحامل. إن بداية فترة الحمل هي أنسب وقت لمناقشة موضوع التغذية والسيطرة على الوزن، إذ إنه من الأسهل أن تتقيد الحامل منذ البداية باتباع النصائح المعطاة لها تجاه المأكولات الممنوعة.

المرشدة الطبية الاجتماعية

إن وجود هذه الأخصائية في غاية الأهمية، إذ كثيراً ما تكون عوناً كبيراً للسيدات اللواتي يواجهن مشكلات اجتماعية.

الحديد والفيتامينات

تعطى أقراص الحديد والفيتامينات لمعظم الحوامل بشكل روتيني وتوجد هذه الأقراص بأشكال مختلفة وتحتوي على مستحضرات متنوعة.

إن تعاطي أقراص الحديد في الحمل أمر أساسي لتفادي فقر الدم، الذي كان لسنوات قليلة مضت منتشراً جداً لدرجة أنه كان يعتبر من مرافقات الحمل الطبيعية، إلا أنه، ولحسن الحظ أصبحت هذه الحالة نادرة نسبياً. على الحامل أن تحافظ على الهيموجلوبين فوق مستوى ١١ غم (٧٥٪) طيلة مدة الحمل. لقد أضيف مؤخراً فيتامين «حامض الفوليك» folic acid إلى باقي الفيتامينات ليؤخذ في الحمل حيث أن هذا يمنع حدوث نوع خاص من فقر الدم والذي يدعى بـ Megaloblastic Anaemia . تبلغ نسبة الإصابة بفقر الدم نتيجة نقصان هذا الفيتامين ٥ ـ ٧٪ في بريطانيا العظمى مثلاً.

إن تزويد الحامل بالحديد والفيتامينات أمر غير متبع قبل نهاية الشهر الثالث من الحمل وذلك لسببين أولهما: هنالك عزوف متوارث عن إعطاء أي أقراص لأي حامل في أثناء الأشهر الأولى من الحمل، بالرغم من كونها لا تلحق أي أذى بالجنين. ثانيهما: قد تسبب أقراص الحديد اضطرابات في الأمعاء وتؤدي إلى الإمساك أو الإسهال وأحياناً إلى الغثيان والقيء، ولهذا يفضل تأجيل إعطائها إلى بعد فترة الغثيان المبكر. عليك إذا تسببت أقراص الحديد في إحداث أي اضطراب أو إمساك أو إسهال أو غثيان أن تذكري ذلك إلى طبيبك عند زيارتك القادمة له. تتفاوت ردود فعل الناس بتناول مركبات الحديد، فالذين لا يستسيغون نوعاً معيناً منها يعطون عادة نوعاً آخر منها، أما الفئة التي لا تتحمل أي نوع من الأقراص، لا بد لها حينئذ من أخذ الحديد بواسطة الحقن.

لا يوجد هنالك أي عوارض جانبية من تعاطي أقراص الفيتامينات أو حبوب حامض الفوليك.

زيارات عيادة الحوامل

يتبع ترتيب مواعيد زيارة الطبيب اللاحقة في عيادة الحوامل برنامجاً معيناً، إلا أنه قد يطرأ تغيير على ذلك لسبب ما، يضطر فيه الطبيب لتقديم الموعد.

تكون الزيارات عادة شهرياً حتى مطلع الشهر السابع وبعد ذلك كل أسبوعين حتى مطلع الشهر التاسع لتصبح أسبوعياً حتى الولادة. يؤخذ الوزن ويفحص البول كما ويقاس الضغط في كل زيارة للعيادة. هذا ويتأكد الطبيب من حجم رحمك ومن عدم تورم الساقين ولا يعاد الفحص المهبلي الداخلي، إلا إذا كان هنالك ما يدعو لذلك، حتى مطلع الشهر التاسع. أما عينات الدم، فتؤخذ على فترات متباعدة أو بتكرار أكثر إذا اشتبه بفقر الدم.

تدون كل المعلومات المتعلقة بحملك بكل دقة، وكلما تقدم الحمل برز من خلال سجلك الطبي وبالتدريج صورة واضحة عن حملك. يسجل أي شذوذ عن الطبيعي عند الحامل أو في رحمها أو جنينها بدقة وتؤخذ الترتيبات اللازمة لتصحيحها، ولهذا فإن تعاونك وتفهمك أمران ضروريان إذ بدونهما تصبح العناية بك مستحيلة.

إذا كان لديك بعض الأسئلة التي تحتاج المناقشة مع طبيبك أو قابلتك، فمن المستحسن أن تسجيلها على قطعة من الورق لأخذها معك إلى العيادة. إن معظم عيادات الحوامل تكون عادة مكتظة ولا يتوفر الوقت الكافي للإجابة على استفسارات ليس لها صلة بالموضوع، إلا أنه رغم ذلك فإن هناك متسعاً دائماً للوقت يكفي للإجابة على أسئلتك المدونة بإيجاز وبساطة.

إن متابعة الحمل والعناية بالحامل وجنينها هي أبسط وأدق مثل للطب الوقائي الذي يتبلور عملياً في عيادات الحوامل. (طالع التسمم الحملي فصل ١٧، فقر الدم فصل ٢٠، التوائم فصل ٢٦).

في وسع الطبيب أو القابلة من مطلع الشهر السابع وحتى نهاية الحمل أن يحسا الجنين ويحددا وضعه بالضبط، حتى أنه في وسعهما حس يدي وقدمي الجنين الصغيرة. يجلس الجنين عادة على مقعدته متجهاً برأسه نحو قبة الرحم حتى مطلع أو منتصف الشهر الثامن، وبعد ذلك يستدير الرأس نحو الأسفل، مهيئاً الحوض والجزء الأسفل من الرحم لولادته المقبلة التي تحدث ورأسه في المقدمة. قد يلجأ الطبيب، إن لم يستدر الجنين تلقائياً حتى منتصف الشهر الثامن، إلى عملية التحويل الخارجي، التي تتم بحس الجنين برقة من خلال الجدار الأمامي للبطن والرحم ثم

يدفع به إلى حيث كانت المقعدة، بحيث يصبح الرأس عند مدخل الحوض عوضاً عن المقعدة. باستطاعة طبيب ماهر أن يقوم بهذا الإجراء دون أن تتحقق الأم بأن طفلها قد أدير أو تحـرك. يأخذ الجنين «المجيء الرأسي» في ٩٦٪ من الأحمال ممايدل على أنه يختار وضعه الطبيعي تلقائياً. إنه من المهم للطبيب أن يعرف أي جزء من الجنين موجود عند مدخل الحوض، لأن في ٤٪ من الحالات يكون «المجيء» بالمقعدة، وهنا لا بد للطبيب من التدخل لإجراء التحويـل الخارجي وإلا فعليه أن يعد الترتيبات اللازمة لولادة المقعدة.

حتى في حالة وجود الرأس في المقدمة لا بد من تحديد وضعه بالضبط.

يحـدث عند البكـر في مطلع الشهـر التاسـع ما يسمى بـظاهرة التخفيف (هبـوط البطن) lightening نتيجة لنزول الرأس في تجويف الحوض والذي يدعى بالتداخل engaging. إن هذا لا يحدث في الأحمال اللاحقة إلا حين يدنو موعد الولادة أو حتى بداية المخاض.

لا يعني تداخل الرأس في الحوض أبداً أن المخاض آت عن قـريب، إلا أنه يـدل على أن حجم الحوض كاف لاستيعاب الرأس وأن الأمـور ساريـة بشكل حسن. هـذا ولا يمكن التنبؤ بموعد الولادة من تاريخ حدوث التداخل.

١٠
التحضير للوليد

ولادة في البيت أو في المستشفى؟

لا يزال الجدل قائماً ومنذ أن أنشىء أول مستشفى للولادة حول موضوع مكان الولادة. هل ستكون في البيت أو في المستشفى؟ فالمستشفى يوفر المستلزمات الطبية والعناية التمريضية ولديه الإمكانات لمواجهة الحالات الطارئة. إلا أن الولادة المنزلية تتفوق على ذلك بتوفير جو اجتماعي مناسب وبالذات للحامل التي عندها مسؤولية تجاه أطفال أُخر، كما قد تكون أقل عبئاً مادياً، في بعض الدول التي لم تؤمن رعاياها صحياً بعد. من الملاحظ أن الولادة في المستشفى أخذت تتفوق على الولادة المنزلية تدريجياً في الدول المتقدمة حتى بلغت نسبة ٨٣٪ مثلاً في بريطانيا.

يرجع التزايد في نسبة ولادات المستشفى إلى عدة عوامل، ومنها أن علم التوليد الحديث لم يجهّز فقط لمنع حدوث المضاعفات بل وأيضاً لتشخيصها وعلاجها بسرعة إذا دعت الحاجة. يفضل معظم أخصائيي الولادة الإشراف على حواملهم في المستشفى، لأنه من المستحيل التنبؤ سلفاً بأن الحمل والمخاض والولادة ومرحلة النفاس (وكذلك حالة الوليد الجديد) كل ذلك سيكون طبيعياً. هذا ولن يكون بإمكانهم معالجة أي مشكلة إذا طرأت على الوجه الصحيح إلا في المستشفى، حيث تتوافر هناك المعدات والإمكانيات اللازمة.

يعتبر الأطباء والقابلات وكذلك معظم الحوامل أن العناية بالحامل أصبحت أمراً ضرورياً وجزءاً أساسياً من الحمل. إن هدفهم الأساسي هو ضمان سلامة الأم ووليدها، ومن هذا المنطلق أصبحت ولادة المستشفى مقنعة أكثر، إذ أنه من المستحيل توفر التمريض الدقيق والجمع بين مهرة أخصائيي التوليد والأطفال والتخدير ليل نهار إلا في المستشفى. تفضل معظم النسوة ولادة المستشفى لثقتهن الكبيرة ـ وهذه الثقة أساسية جداً لنفسية الحامل ـ بأن كل شيء مجهز لهن هنالك.

هذا ومع أن الخيار لا يزال قائماً أمام بعض الحوامل بالسماح لهن بولادة بيتية، إلا أن هذا أصبح أقل شيوعاً، خاصة وأن شروط الولادة البيتية أصبحت أشد تدقيقاً وأكثر تمحيصاً. فمثلاً يسمح للحوامل اللواتي يُتوقع لهن حمل عادي ومخاض طبيعي وولادة سليمة وكذلك نفاس دون مضاعفات (وأيضاً طفل طبيعي) بالولادة البيتية. إذا نظرنا إلى الموضوع نظرة مثالية، فإنه من الأفضل أن تكون الولادة تحت إشراف الطبيب في المستشفى، وبعدها يسمح للأم بالعودة إلى البيت بأقصر مدة ممكنة بعد التأكد من سلامة الوضع العام للأم والوليد.

مغادرة المستشفى المبكرة

لقد تم التوصل - بواسطة خطة الخروج المبكر - إلى حل وسط بين رغبة الأم بالإقامة البيتية وبين أهمية ولادتها في المستشفى. يعني هذا أن الأم سوف تتمتع بفضائل كلتا الحالتين: أي الولادة العلمية السليمة في المستشفى وأيضاً عودتها إلى عائلتها بأقصر وقت ممكن بعد التأكد من سلامة صحتها وصحة وليدها أيضاً.

ولادة المستشفى

إن المستشفى، من دون أدنى شك، هو أحسن وأضمن مكان لولادة الطفل، وعلى كل العاملين في حقل علم التوليد تشجيع الولادة فيه. ومع كل هذا فإن الحوامل ما زلن يخيرن بين ولادة البيت أو المستشفى وهذا يعني بعض المغامرة في صحة الأم وطفلها.

لقد انخفضت نسبة الوفيات والأمراض الناتجة عن الحمل وكذلك في فترة النفاس بنسبة كبيرة خلال العقدين الأخيرين من الزمن، إلا أنه من الممكن تخفيض هذه النسبة أكثر، إذا وضعت كل الأمهات حملها في المستشفى. فالمستشفى مهيأ لحالات الولادة الطارئة ومجهز بإمكانيات مقنعة وكذلك فيه الأقسام اللازمة مثل جناح الولادة وقسم الحضانة والخداج بالإضافة إلى إمكانية استدعاء أي أخصائي: في علم التوليد، الأطفال، التخدير وكذلك الأشعة أو أي أخصائي آخر إذا دعت الحاجة لذلك، ومن الواضح أن الإمكانيات المخبرية تكون أيضاً تحت تصرف المريض. من الضروري أن تضع كل بكر وكل امرأة في الحمل الرابع فما فوق حملها في المستشفى، ويسمح فقط لأمهات في حملهن الثاني أو الثالث أن يضعن في البيت، شريطة أن يكون حملهن سليماً وليس مصحوباً بأدنى المضاعفات. بالإضافة إلى ذلك فإن على كل حامل يقل طولها عن ١٥٠ سم أو عمرها تحت السابعة عشرة أو فوق الخامسة والثلاثين، عليها أن تضع في المستشفى، كما على كل حامل كانت قد تعرضت في السابق إلى مضاعفات جسيمة في ولادتها أو أنه كان لديها فقر دم في بدء حملها أو في أي وقت آخر بعد ذلك، عليها أن تضع طفلها في المستشفى. وكذلك على كل امرأة تعاني من ارتفاع في الضغط أو تحمل توأمين فما أكثر، أن لا

تضع إلا في المستشفى. إن الأمراض الباطنية مثل مرض السكري، الكلى أو القلب هي دلالة قطعية للولادة في المستشفى ولا يجوز التساهل في ذلك.

من الفوائد الجمة والتي يمكن للحامل أن تستأثر بها إذا ولدت في المستشفى، هي تخلصها من القلق والمسؤولية، فلا يمكن للولادة البيتية أن تحميها قطعاً من بعض المسؤوليات المنزلية، كما قد يكون هنالك تدفق متواصل من الزوار الذين يرغبون في رؤية الوليد مما يجعل الأمر مستحيلاً للأم الوالدة لأن تتمتع بالقسط اللازم من الراحة والهدوء. فالراحة والنوم أمران أساسيان لأي امرأة بعد الولادة إذا رغبت في النقاهة السريعة وإذا أرادت التمتع بالعناية بوليدها.

تقدم معظم المستشفيات للحوامل قائمة بالأغراض اللازمة إحضارها معهن عند دخولهن المستشفى، وعلى كل حامل أن تهيىء هذه اللوازم في حقيبة خاصة عند نهاية حملها، تكون جاهزة التناول عند بدء المخاض. تشمل هذه القائمة عادة الصابون والبشاكير، مشط وفرشاة شعر، فرشاة ومعجون أسنان، مناديل ويفضل أن تكون ورقية، دبوس أمان، قمصان نوم، «روب»، شبشب، «متينية» (جاكيت خفيف)، صدرية للثديين كما يلزم تحضير الملابس الخاصة بالطفل لاستعمالها عند مغادرته المستشفى، أما في أثناء إقامته هناك فيقوم المستشفى بتزويده باللازم.

على المرأة أن تتأقلم مع تعاليم مستشفى الولادة التي قد تكون مربكة لأول وهلة إلا أنها تضع نظاماً يتعلق بالأم وطفلها، من الممكن الاستمرارية به عند مغادرتها المستشفى. إن هذا حقيقة مهمة ستساعد الأم على ترتيب حياتها اليومية بعد أن تصبح بعيدة عن المستشفى. تتبنى معظم مستشفيات الولادة في الوقت الحاضر سياسة عدم التزمت بمواعيد الزيارة وقد أصبحت مفتوحة للكل، شريطة أن لا تتدخل بروتين المستشفى وكذلك بوقت وجبات الأطفال.

الولادة البيتية

إن إحدى الفوائد المجتناة من الولادة البيتية هي اشتراك أطفال العائلة الآخرين بالحدث السعيد وترحيبهم بالمولود الجديد منذ البداية، فإذا قررت أن تضعي في البيت فعليك أن تتبعي كل الشروط التالية في حملك:

١ ـ أن تكون صحتك العامة جيدة وأن لا يكون طولك أقل من ١٥٠ سم.

٢ ـ أن تكوني في حملك الثاني أو الثالث وأن لا تكوني قد تعرضت في حمل أو مخاض أو ولادة أو نفاس سابق إلى مضاعفات جسيمة.

٣ ـ أن يكون عمرك تحت سن الخامسة والثلاثين وفوق السابعة عشرة.

٤ ـ أن لا يوجد في دمك أجسام مضادة لعامل الريسوس.
٥ ـ أن تكون حالة منزلك ملائمة.
٦ ـ أن يكون لديك المساعدة الكافية في البيت.

يجب أن يكون مستوى حالة البيت مناسباً قبل القرار على الولادة المنزلية، ويقرر هذا عادة الطبيب أو القابلة اللذان سيشرفان على عملية الولادة واللذان قد يشاركان في بعض الاقتراحات التي تتعلق بالأثاث. يجب أن يكون هناك غرفة نوم مناسبة يمكن توليد الأم بها، ويفضل أن تكون هذه بجوار الحمام وبالتأكيد في نفس الطابق. يجب تأمين التدفئة المناسبة ليل نهار في فصل الشتاء، لحماية الوليد من البرد، كما ويجب أن يكون سرير الأم في وضع مناسب في وسط الغرفة بحيث يمكن استعماله من كلا الجانبين وأن تكون الإضاءة كافية. هذا ويجب أن يتوفر سرير صغير للطفل وكرسي مريح وأن تكون هنالك طاولة جاهزة للاستعمال. إن وجود مغسلة في الغرفة سيساعد كثيراً، إلا أنه يمكن الاستعاضة عن ذلك بأباريق وتوافر الكثير من الماء الساخن. أما أرض الغرفة فمن المستحسن أن تكون سهلة التنظيف، ويفضل تغطية السجاد إذا وجد. ومن الضروري تغطية فرشة الحامل بشرشف من «النايلون».

مستلزمات الولادة البيتية

من الضروري توفر غرفة مناسبة يتطابق عفشها مع ما ورد أعلاه كما يستلزم وجود جرنين كبيرين أحدهما للأم والآخر للقابلة بالإضافة إلى مبولة ودلو لجمع الغيارات المستعملة وإبريق يحتوي على لتر من الماء الساخن. ويجب توفر غطاء من النايلون لتغطية الفرشة، وكذلك فرشاة صغيرة لتنظيف أظافر القابلة.

الأمتعة الشخصية: قميص نوم مع «روب»، زوج من «الحفايات»، أدوات الحمام، بشكير للحمام وآخر للوجه، صدريتان مع حزام صحي وخرق الحيض المخصصة للولادة.

حاجة الوليد: بشكير ناعم للف الطفل به حين الولادة، حمام للطفل مع بشكير ناعم، صابون ودهون للجلد. دبوس أمان وسرير صغير بالإضافة إلى الملابس والأغطية.

عوامل تؤثر على سلامة الولادة

لقد أحرز الطب عدة تقدمات في مجال دعم الولادة السليمة يستحيل مناقشتها هنا بالتفصيل ومنها:

صحة الأم: كلما تمتعت الحامل بصحة أفضل تمكنت بسهولة أكثر من متابعة حملها بسلامة، وهذا لا ينطبق فقط على عدم كونها مصابة بأمراض أو التهابات بل أيضاً على عدم تعرضها لفقر

الدم أو ما شابه ذلك.

العناية بالحمل: إن عيادة الحوامل مسؤولة عن عدم تعرض الحامل لفقر الدم ومعالجة التسمم الحملي وكذلك ضبط زيادة الوزن والتشخيص المبكر لمضاعفات الحمل وكذلك مسؤولة عن ضمانة نهاية سليمة.

القابلات: إن الاستمرارية في تدريب ورفع مستوى القابلات له الأثر الأكبر في ضمان نتائج جيدة.

الأطباء: إن الزيادة في تدريب العدد اللازم من الأطباء العموميين وكذلك الأخصائيين، يساعد كثيراً على تفهم مشاكل الحامل وعلى الرقي إلى مستوى أعلى في النتائج.

الإمكانات: لقد تطورت في الآونة الأخيرة وسائل الرعاية بالحامل تطوراً كبيراً بحيث توفر الكثير من الأجهزة والوسائل المخبرية التي تراقب صحة الجنين في الحمل وفي أثناء المخاض وكذلك تحمي سلامة الأم.

التطورات الحديثة: مع أن بعض التطورات الطبية ليست كلها حديثة إلا أن كلا الطرفين القديم منها والحديث مثل العقاقير الطبية، السيطرة على الإلتهابات، تقدم علم التخدير، وتفهم نوعية الدم وكذلك عامل الريسوس بالإضافة إلى عملية نقل الدم، كل هذا بالإضافة إلى استعمال الأجهزة المتخصصة الدقيقة قد ساهم في حماية سلامة الأم.

أخصائي الأطفال: لقد حدثت في الآونة الأخيرة تطورات جذرية تتعلق بالعناية بصحة الوليد وخاصة بالاهتمام بالطفل الخداج. يرجع الفضل هنا إلى أخصائيي الأطفال وكذلك إلى الممرضات اللواتي يسهرن على رعاية الأطفال في وحداتهم الخاصة.

العلاقات: إن حسن العلاقة بين الفئات الطبية المختلفة وبين المرشدين الاجتماعيين وكذلك الإدارة، قد سخرت لمصلحة الحامل وساهمت تجاه ولادة سليمة.

الولادة الطبيعية

لقد انتشر اصطلاح «الولادة الطبيعية» انتشاراً هائلاً بحيث أصبح يربك أذهان الناس ويعطي انطباعاً وكأن القابلات والأطباء مصممين على جعل الولادة «غير طبيعية»، وأن يسلبوا الحامل متعة وخبرة الولادة العادية. إن هذا في الواقع أمر مغلوط ويبعد البعد الكبير عن الحقيقة. لا أحد، وعلى الأقل الأطباء والقابلات الذين كرسوا من حياتهم السنوات العديدة في تعلم توليد الحوامل ولادة طبيعية وحمايتهن من أي مضاعفات ومشاكل، يفكر بأن يتدخل ليجعل

من ولادة عادية غير عادية، إلا إذا كان هنالك أسباب وجيهة تدعو لذلك.

إنه من المهم جداً أن تتثقف الحامل منذ البداية بالمعلومات الصحيحة، لجعلها تتفهم كل التغيرات العضوية والتشريحية وكذلك التفاوتات النفسية والعاطفية التي ستتعرض لها خلال الحمل والمخاض وكذلك في مرحلة النفاس. إن هذه المراحل الثلاث التي تشمل الحمل، والوضع، والنفاس يجب العدل بينها من حيث العناية والأهمية ولا يجوز مطلقاً أن يفضل أحدها على الآخر، بأن يعطي المخاض مثلاً أهمية أكثر من غيره، إذا كان هدفنا حقاً ولادة طبيعية.

إن من الأغلاط الشائعة هي الاعتقاد بأن الولادة الطبيعية تعني فقط «وضعاً طبيعياً». يعتقد الكثير من الأطباء بأن بذور الولادة الطبيعية تبدأ فعلياً قبل الحمل أي عند التلاحم الجنسي في وقت قد اتفق عليه بين الزوجين والذي قاد إلى الإخصاب، حين يسود التفاهم والاتفاق بينهما منذ البداية عما سينجم عن ذلك قبل حدوث الحمل. لعل تفهم نتائج وتغيرات أشهر الحمل هي أهم من تفهم عملية الوضع، ولا يعني هذا أنه يسمح بالتنازل عن تفهم دور المخاض والولادة، فإن تفهم هاتين المرحلتين مهم جداً أيضاً كي يوطد التنسيق والتعاون بين الحامل والمشرفين عليها، وكذلك مهم لكي يؤدي إلى متعة في عملية الوضع.

من المعروف أن الحمل ـ ويشمل بالطبع عملية الولادة ـ أمر طبيعي مع أنه قد يتعرض أحياناً إلى بعض النكد والضغط النفسي، إلا أنه كثيراً ما يقود في نفس الوقت إلى قناعة كبرى ورضا عميق، إذا كانت الحامل تتمتع بذهن صاف وصحة سليمة. يلاحظ هذا بكل وضوح وقناعة عند المثقفات من الحوامل، إذ يكن متعاونات وثقتهن بالقابلة والطبيب أكبر خلال المراحل الثلاث من الحمل، وهذا يساعد على درء ومعالجة أي خطر جسدي أو عدم توازن نفسي قد ينجم.

تعقد دروس تعتني بتمارين الاسترخاء والتثقيف قبل الولادة في العديد من مستشفيات الولادة، إلا أن هذا قد لا يكون كافياً لبعض الحوامل الراغبات في المزيد من المعرفة وبالتعمق أكثر في حملهن وولادتهن. من المؤسف أنه لا يمكن في الوقت الحاضر تلبية رغبتهن كلية عن طريق أجهزة المستشفى، إذ أن عدد القائمين هناك من أطباء وقابلات لا يكفي لتغطية مثل هذا المشروع وتطبيقه عملياً.

إن الغرض الرئيسي من وراء هذا الكتاب هو أن يكون تثقيفاً وسنداً للحامل كما أنه قصد من خلاله أن يرشد الحامل ويطلعها عما يحدث لها في أثناء الحمل. يعتمد التمتع بحمل وولادة سهلة على عاملين رئيسيين: أولهما رغبتك الأكيدة أنك تريدين الطفل الذي تحميلنه، وثانيهما عليك نبذ المخاوف من الحمل ومراسيم الولادة وأن تعززي ثقتك بقدرتك أنك ستستطيعين منح

وليدك العناية اللازمة له، إن العامل الأخير هو أهم الإثنين. لقد خصص جزء كبير من هذا الكتاب لشرح التغيرات الطبيعية التي تحدث خلال الحمل كما أنه اعتنى أيضاً بالمشاكل التي قد تحيط به ولم يقصد من تعرضه لشرح هذه المشاكل إخافتك أو إزعاجك، بل إنه تعرض لذلك ليطمئنك وليحيطك علماً وتفهماً بما قد يطرأ من مضاعفات، ولكي تقتنعي بأهمية الفحوصات المخبرية المتعددة والزيارات المتكررة لعيادة الحوامل التي ينصح بها ويقررها الطبيب الأخصائي أو القابلة.

لقد مر على اصطلاح «الخوف والألم والتوتر» دهر من الزمن. إن كل هذه الصفات تدور في دائرة مغلقة: فالخوف من المجهول يولد التوتر، والتوتر يسبب بدوره الألم وهذا الأخير يؤدي إلى الخوف. إذا تسلحت بسلاح المعرفة عن الحمل والولادة، فسوف يعينك هذا على كسب نصف المعركة، أما النصف الآخر فيمكن التغلب عليه بالثقة بنفسك. عليك التزود بمعلومات كافية لكي تباشري حملك بدرجة من الاعتماد على النفس، ولكي تبدئي المخاض وكلك ثقة بقدرتك على مواجهة ما يتطلب منك، ملمة تماماً بالذي يحدث حولك، ولماذا تطلب منك كل هذه الفحوصات والاختبارات.

دروس في الأمومة

من المفروض أن يجلب الحمل المتعة للمرأة وأن يدخل السرور إلى نفسها، إذ أن سعادة الإبن أو الابنة مرتبطة بسعادة الأم والأب. لقد أصبحت الحياة في أيامنا هذه أكثر تعقيداً، ومما لا شك فيه أن نضوج شخصية الأطفال الجسدية والعقلية تعتمد كثيراً على وضع الأبوين، وأنها ستقرر أي فئة من المجتمع سينتمي إليها ليشكل هناك مستقبله. من أين تأتي السعادة؟ إنها تبدأ في الواقع بالترحيب بالحمل مع كل مرافقاته، تبدأ بالثقة التي تبنيها المرأة بمقدرتها الشخصية وكذلك بالثقة العميقة بمن حولها من الفريق الطبي، والذي يكون مسؤولاً عن الإشراف عليها. ويجب اعتبار مدة الحمل بأنها هي الفترة التي تتمتع بها الحامل بصحة أفضل من أي وقت آخر، بالرغم من بعض النكد الطارىء، الذي تعتمد حدّته على مدى إطاعتها وتنفيذها لنصائح المشرفين عليها.

تعطي معظم مستشفيات الولادة دروساً للحوامل جديرة بالاهتمام. تحتوي هذه الدروس على:

١ ـ العناية بمرحلة الحمل وتشمل الاهتمام بالنظافة العامة للمرأة وضرورة الهواء الطلق والتمارين في أثناء الحمل، كما تشرح أهمية: الراحة، النوم، الاسترخاء، الملابس المناسبة،

الإمساك، العناية بالأسنان، الاستحمام، التدخين العلاقة الزوجية وأيضاً التغذية خلال الحمل.

٢ ـ تطور ونمو الجنين في الرحم.

٣ ـ المخاض وإشارات بدئه وكذلك ماذا يحدث في المرحلة الأولى والثانية والثالثة من المخاض، بالإضافة إلى الشرح العلمي لأجهزة تخفيف الآلام التي قد تستعين بها الحامل في أثناء المخاض.

٤ ـ الرضاعة الطبيعية وكذلك الاصطناعية بالإضافة إلى العناية بالحلمات وملابس الحامل.

٥ ـ التحضير لكسوة المولود الجديد وطرق تلبيسه ونوعية الأقمشة التي ينصح بها.

٦ ـ تحميم الطفل.

٧ ـ زيارة غرف المستشفى وكذلك جناح الولادة.

الأب الجديد

يعني قدوم طفل جديد إلى البيت انقلاب كبير في حياة الأب. تتوقع النسوة، وبحق، أن أزواجهن سيحبون هذا الضيف الجديد وسوف يبدون إعجابهم بنتائج ثمراتهن، إلا أنه يجب أن لا ينسى أن بعض الرجال كانوا قد أُهملوا من قبل زوجاتهم في أثناء فترة الحمل، ولهذا فإنهم يتوقعون أيضاً نفس المقدار من الاهتمام لأنفسهم كالطفل الجديد. على كل امرأة أن تتذكر أنه يجب أن لا يؤثر إضافة أي عضو جديد إلى العائلة على نصيب الزوج من الحب والوقت وإظهار العواطف. إنه من المسلم به أن الأم بحاجة إلى وقت طويل لكي تتأقلم مع البرامج الجديدة، خاصة وأنه عليها أن تستيقظ في الليل لتقوم بواجباتها تجاه رضيع يصرخ. تحتاج الأم في الواقع خلال الأسابيع الأولى من النفاس إلى الكثير من التفهم والعطف، فإذا توزعت المسؤوليات بين أفراد العائلة، تصبح الحياة أسهل بكثير لكلا الزوجين وتعود الأمور إلى طبيعتها بشكل أسلس وبمدة أقصر.

كسوة الطفل

لا توجد هنالك قائمة ثابتة تقيد الأم بالأغراض اللازمة لطفلها، إلا أنه ندرج أدناه بعض المقترحات لكي تذكر الأم ببعض الأشياء الضرورية.

ثلاث صداري.

دزينتان من «الفوط» على شكل سرج.

«فوط» للاستعمال مرة واحدة. لقد أصبحت هذه شائعة الاستعمال بين الكثير من الأمهات، نظراً لكونها عملية، وخاصة عند السفر.

ستة أزواج من «كلاسين النايلون» ويجب مراعاة أن لا تكون مشدودة كثيراً على فخذيه.

ثلاثة قمصان نوم مصنوعة من الصوف والقطن ومن المهم أن تكون ضد الاشتعال.

ثلاث جاكيتات من الصوف المحبوك.

شال.

أما الغطاء، والطاقية، وكذلك القفازات فمن المهم تأمينها إلى وليد الشتاء.

إن لهذه الأدوات المدرجة أعلاه حاجة عند كل طفل في الأشهر الأولى من حياته، بل قد يستفيد من بعضها لمدة أطول.

غرفة الطفل

يعتمد تأثيث غرفة الطفل بالطبع على الذوق الشخصي للأبوين وأيضاً على الموازنة المتوفرة لذلك. تحتوي الغرفة عادة على سرير خفيف لا داعي لأن يكون محاطاً بسياج من القضبان، إلا أنه يجب أن يكون مبطناً بفرشة صلبة نسبياً مغطاة بمادة مانعة لتسرب الماء محبوكة مباشرة على الفرشة، إذ أن الأغطية «البلاستيكية» غير الثابتة قد تشكل خطراً على الوليد، ولا داعي لوجود أي وسادة في السنة الأولى من عمره.

حرامات: يستحسن توفير أربع حرامات من الصوف بحيث توفر الدفء الكافي له وتكون في نفس الوقت خفيفة الوزن.

شراشف: يفضل أن تشتري المصنوعة من مادة الفانيلا الدافىء.

السرير اليدوي Carry-cot : إنه قطعة مفيدة جداً يمكن للطفل أن ينام فيه حتى في الأسابيع الأولى من عمره.

سوف تحتاجين إلى حمام (بانيو) للطفل. من المهم أن تتأكدي أنه مرتكز على أرجل ثابتة وأن تحطاتي على بشكيرين لحمامه لا يستعملهما أحد غيره.

صندوق التواليت: يحتوي على فرشاة ناعمة للشعر وكذلك على كمية وفيرة من دبابيس الأمان، صابون، كريم، بودرة، القطن، ومساحات من الشاش مع وعاء خاص بها.

سلة مهملات لغيارات الطفل: ليست بالأمر الضروري تماماً ويمكن الاستعانة هنا بأي صندوق له غطاء.

كرسي الطعام المخصص: يفضل أن لا يحتوي على ذراعين بل أن يكون مبطناً جيداً لراحة الطفل.

إذا تمكنت من إعطاء طفلك غرفة خاصة به، فيستحسن أن تكون غرفة نيرة ومبهجة بقدر الإمكان. يحب الأطفال الألوان الزاهية والواضحة وكذلك يحبون مراقبة الأشياء المتحركة، ولهذا ننصحك بتعليق بعض الأشكال المتحركة على حائط السقف بحيث تصل إلى حقل رؤياه. يجب مراعاة خلو كل الأدوات التي تقع بين يدي الطفل من طلاء مادة الرصاص إذ أنه يرغب في لحس هذه الأدوات وقد يسبب له الرصاص الكثير من المضاعفات. أما عن أرضية الغرفة، فيفضل تلبيسها بمادة مطاطية ويمكن إضافة السجاد عليها. يجب أن تكون الستائر مصنوعة من مادة خفيفة سهلة الغسيل وكافية في نفس الوقت لأن تحجب النور لتأمين المناخ المناسب للطفل في فترة نومه. هذا ويجب مراعاة عوامل الأمان في الغرفة مثل وجود قضبان حديدية على النافذة وموانع الحريق قبل شروع الطفل في المشي.

عربة الطفل

توجد في الأسواق أنواع متعددة من عربات الطفل، وطبعاً يعتمد اختيارك لإحداها على مدى حاجتك لها وعلى الثمن المطلوب منك. فإذا كنت ستستعملينها في البيت فقط عندها يستحسن أن تختاري النوع الذي ينطوي على بعضه، أما إذا كان يقتصر استعمالها على الأشهر الأولى فقط، فيفضل أن تحصلي على سرير يدوي بالإضافة إلى قاعدة ذات عجلات يمكن طيها أيضاً إلى حجم أصغر. يجب التأكد عند شرائك للعربة من أنها تستوفي الشروط التالية:

١ ـ تحققي من ثقل وارتفاع العربة بحيث تكون سهلة الاستعمال عليك.
٢ ـ من المهم أن تستطيعي مشاهدة وجه طفلك بسهولة حتى في حالة نصب الغطاء الأمامي.
٣ ـ إن الأمان في العربة عامل أساسي جداً، ولهذا تأكدي أنها تحتوي على كوابح (بريكات) جيدة وسهلة الاستعمال.
٤ ـ أن يكون لها فرشة صلبة نسبياً.
٥ ـ أن تحتوي على مظلة ثابتة لوقاية الطفل من أشعة الشمس، كما ويجب أن يتوفر فيها شبكة غطائية لإبعاد القطط من الوصول إلى الطفل.

تحميم الطفل

احرصي على تجهيز كل شيء لازم لحمام طفلك قبل الشروع بتحميمه، يجب أن تكون الغرفة دافئة والشبابيك مغلقة وأن يكون كل شيء في متناول اليد. يفضل أن تكون هنالك طاولة مخصصة لهذا الغرض يوضع عليها الصابون أو الزجاجة المحتوية على سائل تحميم الطفل، هذا ويجب توفر اسفنجة، فرشاة شعر، قطن، بودرة، زيوت أو كريمات الطفل، وأخيراً بشكير دافىء. هيئي سلة المهملات للكلاسين المستعملة بحيث تكون في متناول اليد، وعليك أن ترتدي مشمعاً ليقي ملابسك من البلل، كما ويستحسن أن تؤمني مقعداً مريحاً لك.

أساليب تحميم الطفل

١ ـ املئي الحمام إلى منتصفه بالماء الدافىء، ثم اختبري درجة الحرارة بتغطيس كوعك في الماء. احرصي على توافر كل أداة لازمة في متناول اليد.

٢ ـ اخلعي الملابس عن طفلك تاركة فقط الكلسون عليه، ثم لفيه ببشكير دافىء ونظفي وجهه بيد حنونة مستعملة القطن المغمس في الماء النظيف ثم نشفي وجهه بلطف.

٣ ـ افركي رأسه بالصابون ثم أزيلي ذلك باستعمال الماء بإتقان. نشفي رأسه الآن ثم اطرحي البشكير وكلسونه جانباً.

٤ ـ ادهني الآن كل جسده بالصابون ثم ضعيه في الماء وتأكدي من أنك متحكمة من القبض عليه تماماً.

٥ ـ أزيلي الصابون عن جسده بفركه بماء الحمام ودعيه يركل كما يشاء.

٦ ـ اخرجيه من الحمام وضعيه على بطنه بحيث يكون وجهه إلى الأسفل، مستعملة بشكيراً دافئاً لتلفيعه.

٧ ـ نشفي طفلك جيداً واعطي انتباهاً خاصاً إلى ثنيات الرقبة، وتحت الذراع ثم الركبتين وأخاديد المقعد.

٨ ـ استعملي القليل من الدهون بين فخذيه وعلى مقعدته.

٩ ـ ضعي قليلاً من البودرة على جسمه زيادة في التوكيد على عملية تنشيفه.

١٠ ـ يمكنك الآن تلبيسه بالطريقة المعهودة لديك.

على الاستحمام أن يجلب السعادة لكلا الطرفين: الأم وطفلها. يعتمد اختيار وقت التحميم على نوعية طفلك، فإذا كان الحمام يؤدي به إلى النعاس فالأفضل أن تحميه في

المساء، أما إذا كان يعطيه النشاط، فعليك بتنفيذ ذلك في الصباح. هذا ومن المسلم به أنه يجب أن يناسب وقت الاستحمام أيضاً ظروفك المنزلية الأخرى. يفضل كثيراً أن يشارك الآباء في هذه العملية، ولهذا السبب قد يكون من الأفضل اختيار المساء، خاصة وأن الغرف تكون ادفأ والأم مسترخية أكثر.

تغيير ملابس الطفل الداخلية

على الأطفال أن يحصلوا على أكبر قدر من الراحة ولهذا قد يلزم أن تغيري لطفلك ما قبل وبعد كل وجبة له.

هنالك طريقتان اتفق عليهما بشكل واسع لغيار الطفل:

١ ـ ضعي فوطة الغيار بشكل منبسط ثم اطويها على شكل مثلث ثم اعيدي طيها مرة أخرى لتصبح أصغر. ضعي طفلك على المثلث بحيث يكون رأس المثلث إلى الأسفل وبين قدميه ثم اثني جانبي الفوطة لتصبح بين فخذيه ثم ادفعي بها تحته. أطوي بعد ذلك الطرف السفلي إلى الأعلى وبين رجليه. الآن بإمكانك أن تثبتي الأطراف الثلاثة في مكان واحد بواسطة دبوس أمان واحد. احرصي عند استعمالك للدبوس على أن تضعي أصبعين من أصابعك بين طفلك وبين الغيار حتى لا يمس رأس الدبوس بطنه.

٢ ـ افرشي شرشف الغيار ثم اثنيه طولياً بحيث يصبح عندك ثلاث طبقات ثم إطوي الثلث الأسفل منه لينتج عن ذلك ست طبقات. ضعي طفلك الآن طولياً باتجاه الغيار ثم اثنيه بين رجليه وثبتي القماش من كلا الطرفين بدبوس أمان. يستحسن في حالة الطفل الذكر أن تكون الطبقة الأكثف إلى الأمام أما في حالة الإناث فمن الأفضل أن تكون إلى الخلف.

يمكن توفير الكثير من العناء إذا بطنت الغيار بقطة إضافية، لتخفيف تلوثه لكي يساعدك ذلك على سهولة غسله. على كل حال فإن صناعة الغيارات المؤقتة ـ أي الاستعمال لمرة واحدة فقط ـ آخذة في الانتشار مما يجعل عملية الغسيل غير ضرورية.

يوم الطفل

على يوم الطفل أن يكون مرناً وإليك وصفاً لبعض من برامجه:

الاستيقاظ: غيري لطفلك عند الاستيقاظ ثم اطعميه بعد ذلك وارجعيه إلى سريره، ليعود في الغالب مرة أخرى إلى النوم.

العاشرة صباحاً: حممي طفلك عند الساعة العاشرة أو بإمكانك أن تكتفي بغسل أعلاه

وأسفله فقط، ويقصد بذلك غسل وجهه ويديه وكذلك مقعدته ثم البسيه وحاولي أن تخرجي به في عربته إلى الحديقة إذا كان الطقس مناسباً.

الساعة الثانية بعد الظهر: اعطي طفلك وجبته عند الساعة الثانية بعد الظهر وكذلك غيري له، ثم أحيطيه بحنانك لفترة قصيرة إذا كان يقظاً.

الساعة السادسة: اغسلي وجهه ومقعدته إذا كنت قد قمت بتحميمه في الصباح ثم غيري له وارضعيه. قد يكون أكثر مناسباً لك أن تحمميه في المساء وبعدها البسيه ملابس النوم وضعيه في سريره. من المهم جداً مراعاة عدم نزول درجة حرارة غرم النوم عن ١٨ درجة مئوية في الأشهر الأولى من حياة الطفل.

الساعة العاشرة ليلاً: غيري لطفلك ثم ارضعيه. من المحتمل أن يستيقظ مرة أخرى في أثناء الليل في الأسابيع الأولى من عمره، وما عليك في هذا الحال إلا أن تتحملي عبء القيام بالغيار ثم إرضاعه وأن تتأكدي من أنه مرتاح ثم ارجعيه إلى سريره وفي الأغلب أنه سيعود إلى نومه.

رضاعة الثدي

لقد نوقش موضوع الرضاعة الطبيعية في فصل (٣٥).

الرضاعة الاصطناعية

لقد نوقش موضوع الرضاعة الاصطناعية في فصل (٣٥).

١١
نصائح إلى الحامل

النصائح

النصيحة غير العلمية

إن النصائح التي لا تعتمد على أسس علمية، غير مرغوب بها ولا تتمتع في نفس الوقت بالدقة والحكمة.

تتوفر عند كل امرأة تقريباً بعض المعلومات عن الحمل، إلا أنه ليس باستطاعة أي امرأة أن تتنبأ عما سيحدث لحمل امرأة أخرى من أعراض، وعما ستواجه في مراحل الحمل الدقيقة حتى تمر الحامل هي نفسها بهذه التجربة. إن مقارنة تجارب حمل بحمل ليس بالأمر الصحيح أو الدقيق. نقصد مما سبق أن معظم ما تسمع به أو تحصل عليه الفتيات من معلومات عن الحمل، ما هي إلا انعكاسات لتجارب الأخريات من أقربائهن وأصدقائهن. قد تكون هذه التجارب سهلة أو صعبة، جيدة أو سيئة، سعيدة أو تعيسة، إلا أنها سوف ترسخ في النهاية في عقول اليافعات، ويعتقدن أنهن سيمررن بنفس هذه التجارب. لا يشذ موضوع الحمل عن المواضيع الاخرى، والتي يكوِّن عنها الشخص عادة فكرة في أثناء طفولته أو مراهقته سواء أكان ذلك بالقراءة أو بالاستماع لتجارب الآخرين، والتي تؤثر على نظرته للموضوع في المستقبل. فما أن يأتي وقت تصبح فيه الفتاة جاهزة للحمل، إلا وتكون قد كونت فكرة معينة عما قد يحدث لها. مما لا شك فيه، أنه سيكون للمعلومات التي قد حصلت عليها الفتاة عبر السنين، سواء أكانت قد جمعتها وهي يقظة على ذلك أو دون انتباه، وبحذر أو دون اكتراث، مما لا شك فيه، أنه سيكون لذلك أثر على نظرتها وتصرفها تجاه حملها، مهما بذلت من جهد في تثقيف نفسها مجدداً عن الحمل.

وسائل الإعلام

لقد تجاوبت وسائل الإعلام في السنوات العشر الأخيرة إلى الاهتمام بموضوع الحامل، وذلك بنشر معلومات علمية مفيدة عن طريق عدة برامج سواء أكان ذلك بواسطة الإذاعة أو التلفزيون أو الكثير من المقالات في الصحف والمجلات، إلا أنه كان جل التركيز على عملية الولادة أكثر منه على نصح ورعاية الحامل. يبقى من المستحيل استعراض كل المعلومات المتعلقة بالحمل في مقابلة تلفزيونية أو مقالة صحفية واحدة، بالإضافة إلى ذلك، فإن نسبة المهتمين بالحمل تبقى ضئيلة في المجتمع، وتقتصر غالباً على الحوامل أنفسهن أو على من له صلة قربى وطيدة مع حامل.

النصيحة المؤهلة

إن وجود ثغرات في معلومات المرأة العادية عن الحمل، يجعلها أكثر عرضة لمخاطر النصائح غير المؤهلة، مما قد يدفع بها إلى القلق والاضطراب. إن هذا الكتاب هو محاولة مخلصة لتزويد الحامل بالمعلومات دون أي مواربة، مع الاعتراف أن لا بد من وجود بعض التفاوت في الآراء على موضوع ما مع الآخرين. مما لا شك فيه أنه قد يكون في بعض المجالات غير كامل أو قد يحتاج في المستقبل إلى بعض التعديلات، إلا أنه بالتأكيد قد صمم ليكون منصفاً وغير متحيز. وقد كتب ـ آملين ـ أن ينير الطريق لأولئك اللواتي بحاجة له وليكون سنداً لأولئك اللواتي يسيطر عليهن الهلع من دون سبب. كتب كذلك بالذات لأولئك اللواتي سمعن عن أن الحمل مليء بصعوبات ومشاكل تقشعر لها الأبدان.

يوجد العديد من الكتب القيمة، التي يمكن من خلالها الحصول على وجهات نظر متعددة عن الحمل والولادة، فيها كل المنطق والمعلومات المفيدة، كما وتُعطى دروس لتثقيف الحوامل وتمارين في الاسترخاء والولادة الطبيعية. كل هذا سوف يزودك بكمية كبيرة من النصائح والمعلومات التي لا تثمن، فالرجاء أن لا تصغي إلى أي مصدر غير علمي يكون في الغالب عرضة للنصيحة الضارة.

الراحة

من المستحيل إعطاء رقم ثابت عن عدد الساعات التي على كل حامل أن تستريح بها. يفضل أن تحصل الحامل على ثمانية ساعات من النوم وعلى ساعتين من الراحة تستلقي بها على سريرها في فترة الظهيرة، إلا أن هذا قد يكون مستحيل المنال وخاصة لدى البكارى الملتزمات بعمل، وكذلك ليس بالأمر الهين على الأمهات المنهمكات بواجباتهن تجاه أطفالهن. إلا أنه، رغم

ما سبق، من المهم أن تتفهم الحامل أن عدد الساعات المثالية لراحتها هي عشر ساعات من كل أربع وعشرين ساعة، ويجب عليها أن تحاول استغلال أكبر فرصة يمكنها الحصول عليها في الاسترخاء. تذكري: أنك قد تتعرضين في المرحلة الأولى من حملك إلى الشعور بالتعب والإعياء وننصحك في هذا المجال أن لا تحاولي مقاومة هذا الإنهاك، وما عليك إلا أن تستسلمي للأمر الواقع وأن تلتجئي إلى الراحة. أما إذا لم تأخذي بهذه النصيحة، وفضلت العناد، فسوف لا تحصلين إلا على المزاج الصعب وعلى المزيد من الإنهاك. ننصحك أيضاً أنه إذا كنت قد قمت ببعض الترتيبات للقيام ببعض المشاريع، ثم أخذتك موجة من الإنهاك، فما عليك إلا أن تلغي كل هذه الترتيبات دون أي تردد. إنه من الواضح أن هذا قد يكون صعباً عليك، إلا إذا كنت تحظين بزوج متفهم لوضعك، ويعود هذا في النهاية إليك، إذ عليك أن تعملي كل ما في وسعك كي يتفهم زوجك متطلبات وحاجيات الزوجة الحامل.

سوف تشعرين بتحسن أكثر عند مطلع الشهر الرابع إذ يقل التعب وتكثر الحيوية، ويجب أن لا يحفزك هذا على الإهمال براحتك بل عليك الاستمرار بالتقيد بها.

سوف تحتاجين في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل إلى جزء أكبر من الراحة وخاصة في الأسابيع الستة الأخيرة. عليك هنا أن تتمتعي بأكبر قسط من الراحة في وضع ترفعين به قدميك إلى الأعلى. على كل حامل أن تتجنب عند الجلوس ثني ركبتها كثيراً كما وعليها أن لا تضع ساقاً على ساق. بإمكان الحامل المتمتعة بصحة سليمة، أن تمارس بعض النشاطات الجسدية، إلا أنه عليها أن لا تقوم بهذه التمارين بغية أن تصبح ذات صحة سليمة أو بغية أن تنجب طفلاً سلياً. احذري أن تقومي بعملية المشي دون رغبة جادة منك، ولا تعتقدي أن المشي الكثير سيجلب الصحة لك ولابنك، أو سيسهل عليك عملية الولادة.

النوم

يعتبر التعب من ظواهر الحمل الطبيعية ومرافقاته الشائعة، ويبدأ عادة بفترة قصيرة بعد تغيب الطمث. قد يلازم الإنهاك والإرهاق الحامل خلال النهار وأيضاً في الليل، ونريد أن نؤكد في هذا المجال أهمية حصول الحامل على عشر ساعات من النوم والراحة يومياً. ليس باستطاعة كل الحوامل توفير هذا العدد من الساعات إلا أن المهم في الموضوع هو الراحة أكثر من النوم. تساعد ظاهرة التعب التي تحصل عادة في بداية الحمل على إرغام الحامل على أخذ قسط أكبر من النوم، كما وتلاحظ تزايد نسبة الإرهاق هذه من حمل إلى حمل. تبدأ هذه الظاهرة عادة عند الأسبوع السادس لتستمر إلى مطلع الشهر الرابع، إلا أنها قد تسيطر على الحامل، كلما جددت حملها، حتى نهاية الشهر الخامس.

بالرغم من تنبيه الحامل إلى أهمية النوم والراحة لمدة عشر ساعات، إلا أنه لا يستطيع أي شخص أن يفرض عليها التقيد بهذا، وعلى أي حال من المعروف أنه كلما تقدم الحمل عادة، أصبحت حاجتها إلى النوم أقل. قد تواجه الحامل صعوبة في النوم وقـد تستيقظ أيضاً بسهـولة ليصبح نومها متقطعاً وعلى عدة فترات، أما السبب في ذلك فقد يعود إلى كبر حجم بطنها والذي يؤدي إلى قلة الراحة بشكل عام، بالإضافة إلى حركة جنينها التي قد تزعجها أحياناً عندما تكون مهيأة للسبات. ثم إن الوزن المتزايد في بطنها يجعل الأمر أكثر صعوبة في اتخاذ وضع مريح لها، ناهيك عن أن تعدد الإدرار ـ وهي إحدى علائم الحمل التي تحصل ليلاً ـ قد توقـظها أيضـاً. تتعرض بعض الحوامل إلى احتقان شديد في الأنف ـ يكون أيضاً من مصـاحبات الحمـل ـ قد يؤدي إلى إزعاجها في نومها.

يبقى وقت الذهاب إلى الفراش ليس بالأمر المهم نسبياً، ما دمت تنامين ثماني ساعـات، هذا ولا تنسي أن الاسترخاء والراحة في فترة الظهيرة هي في نفس أهمية النوم خلال الليل. إن الوضع المثالي خلال الراحة هو أن تستلقي فعلاً في الفراش، أما إذا كان ذلك غير ممكن فلا مانع من أن تستلقي على ظهرك على أريكة مريحة، وسوف تستغربين فعلاً كم ستكونين نشطة بعد أن تحصلي ولو على قدر قليل من الراحة أو النوم.

إن الهدف من قيلولة الظهيرة وكذلك الراحة الليلية هو الاسترخاء، الذي يؤدي إلى النعاس وبالتالي إلى النوم. فإذا بذلت عناية خاصة بالاسترخاء الجسدي والذهني فسـوف تحصلين فعلاً على بطاقة رابحة تكـون لك مصـدر قوة. وعـلى العكس أن معظم الحـوامل اللواتي لا يتمتعن بقسط وافر من النوم في فترة ما بعد الظهـر أو يواجهن صعـوبة في النـوم في أثناء الليـل فإنهن يتعرضن للقلق والإرهاق النفسي.

إذا كنت تعانين من قلة النوم فما عليك إلا أن تستشيري طبيبـك في هذا المـوضوع. يتفق معظم الأطباء على تفادي إعطاء المنومات من الحبوب ما أمكن، إلا أنه يبقى من الأفضل بكثير أن تتناول الحامل نوعاً خفيفاً من الأقراص المنومة، تكون مجربة ومضمونة السلامة، من أن تعاني من قلة النوم وأن لا تحصل عـلى قسط وافر من الـراحة، ممـا يؤدي بها إلى انفعـالات عصبية. يتحفظ الأطباء في وصف المنومات في المرحلة المبكرة من الحمل، إلا أنهم لا يمانعون في تنـاولها بشكل مخفف في الأشهر الأخيرة من الحمل، حيث تواجه الكثير من الحوامل صعوبـة كبيرة في النوم، ومع هذا لا بد من استشارة الطبيب قبل تناولك أي حبوب، للاستنارة بإرشاداته. يوجد العديد من الحبوب المنومة والتي يمكن أخذها بكل سلامة إذا أعطيت بالكمية الصحيحة، إلا أنه ومن ناحية ثانية فإنه يوجد الكثير من الأقراص التي لا يسمح لك بتناولها في أثناء الحمل قطعاً، ولهذا فإنه عليك تجنب أخذ أي قرص منوم دون العودة إلى نصيحة طبيبك.

الأحلام في الحمل

تتعرض النساء الحوامل، لأسباب مجهولة، إلى أحلام أكثر في أثناء حملهن، وقد يعود ذلك إلى التغير الطارىء على نظام نومهن إذ يصبح أقل عمقاً. إنه مما لا شك فيه أن الحامل تصبح عرضة للأرق في نومها في النصف الثاني من الحمل، ليس فقط نتيجة حركات جنينها بل وأيضاً نتيجة صعوبة إنتقاء وضع يناسبها في مضجعها أو بسبب كثرة الإدرار والذي يحتم عليها القيام في أثناء الليل. يجدر بالذكر هنا، أن كل القصص المروية بأن الأحلام المخيفة قد تؤثر على عقلية أو نمو جسد الجنين ليس لها أساس من الصحة قطعاً، وعليك أن لا تعطي أي أهمية لكل هذه الخرافات.

التمارين خلال الحمل

يفهم معظم الناس أن المقصود بالتمارين هو القيام بنشاطات جسدية تتعدى حدود النشاطات اليومية العادية، والواقع أن هذا ليس صحيحاً تماماً فمعظم النسوة يبذلن مجهوداً كافياً عند العناية بمنازلهن أو بممارستهن لإحدى المهن أو لديهن أطفال يتطلبون الكثير من الواجبات. من الصعب أن نتخيل عملاً فيه مشقة أكبر أو يتطلب نشاطاً أكثر من مسح الأرض أو تلميع الأثاث مثلاً. هذا ولا نرى أي سبب يمنع الحامل من القيام بواجباتها البيتية ما دام حملها طبيعياً، أما إذا تعرضت لأي مضاعفات فعليها حينئذ أن تحدّ من نشاطاتها الجسدية وأن تتبع إرشادات طبيبها.

علينا أن نأخذ بعين الاعتبار نوعية العمل التي تقوم به الحامل. هناك فرق كبير بين أن تكوني سكرتيرة جالسة معظم الوقت على المقعد وبين أن تكوني منهكة نتجية عملك في أحد المصانع مثلاً. يحتِّم المنطق على الحامل ذات العمل المرهق الحد من نشاطاتها أو تغيير نوعية عملها إلى الأخف ريثما تنتهي من حملها. هذا ولابد للحامل من أن ترتاح قبل الوضع، فإذا أخذنا وجهة نظر القانون البريطاني مثلاً لوجدنا أن على صاحب العمل أن يمنح الحامل إجازة لمدة شهرين تقريباً قبل ولادتها.

يؤكد هذا الكتاب أن الحمل يعرض المرأة لمجهود إضافي سواء أكان ذلك عقلياً أو جسدياً، ولهذا فإن المسلم به أن الراحة والاسترخاء أمران ضروريان. لا يعني هذا طبعاً الإهمال بالواجبات المنزلية العادية إلا أنه يشير إلى الابتعاد عن الأعمال الإضافية غير الضرورية والمؤدية إلى التعب والارهاق.

لا نرى أي عذر لإيقاف التمارين الرياضية والنشاطات الجسدية مثل لعب التنس، ركوب

الدراجة الهوائية (البسكليت)، السباحة، الجولف، المشي وكذلك التمارين لدرجة التعب والارهاق. هذا وعلى الحامل في نفس الوقت أن تستنير برأي طبيبها والذي سيرشدها متى يجب عليها أن تكف عن هذه النشاطات. والجدير بالذكر هنا أنه لا يجوز لأي حامل أن تبدأ بتعلم ممارسة هذه النشاطات إذا لم تكن قد مارستها في السابق كما ونؤكد أن الحركات الروتينية المنزلية التي تقوم بها يومياً، هي حركات فيها الكفاية من النشاط، إذ يضحى الطموح بنشاطات أخرى غير ضروري، فالحاجة الأساسية والضرورية لحملك هي الراحة قبل الحركة.

المشي

لا توجد قواعد صارمة تحدد المسافات التي على الحامل أن تقطعها. تشمل الواجبات اليومية العادية على نسبة لا بأس بها من الحركة والمشي، إلا أنه إذا توفرت لديك الرغبة في ذلك لتحصلي على المزيد من الحركة غير الروتينية، فلا نرى أي مانع لذلك شريطة أن لا تبالغي في ذلك. إن المقصود من عملية المشي هو أن تتمتعي بذلك وأن تحافظي على صحة جسدك. سوف لا تعطيك عملية المشي بالذات أي ميزة لحملك أو لطفلك غير المولود بعد. تذكري أنه عليك أن تكُفّي عن المشي إذا نالك التعب وتذكري مرة أخرى أن لا تبالغي في المشي لدرجة الإرهاق.

السباحة

من الأخطاء الشائعة أن تمنع السباحة في أثناء الحمل، فالسباحة لا تؤذي الحمل قطعاً شريطة أن تؤخذ بعض الاحتياطات بعين الاعتبار. على الحوامل غير المعتادات على القيام بنشاطات جسدية أو غير المزاولات للسباحة باستمرار، على هؤلاء الحوامل تجنب النزول إلى الماء في الجزء الأول من حملهن. تقل هذه الاحتياطات في الأهمية إذا كنت تزاولين نشاطاتك الرياضية باستمرار أو إذا كنت تسبحين مرة أو مرتين على الأقل أسبوعياً، ومع كل هذا نحذرك من المبالغة في السباحة التي تؤدي بك إلى الإعياء. تجنبي السباحة في الماء البارد جداً، الذي قد يقود إلى بعض التشنجات العضلية، والتي للحامل قابلية لها بطبيعة الحال. عليك أن لا تقفزي من ارتفاع يتجاوز التسعين سنتمتراً أما إذا كنت سبّاحة ماهرة فلا مانع لدينا من أن تمارسي القفز ضمن هذه المسافة.

الرقص

يمكن الاستمرارية بمزاولة هواية الرقص حتى بداية المخاض شريطة الاعتدال بها. يعتمد النشاط المبذول في أثناء الرقص على نوعيته ويجب الحد منه كلما تقدم الحمل. من المفروغ منه أنه عليك تجنب الحركات العنيفة في أي مرحلة من مراحل الحمل خلال مزاولتك لهذه الهواية.

ركوب الدراجة

لا نعتقد أن ركوب الدراجة في أي مرحلة من مراحل الحمل يلحق أي أذى بالحمل أو بالحامل، إلا أنه يجب مراعاة بطء رد فعل الحامل في كل فترات الحمل، واحتمال حدوث أي اصطدام قد يؤدي إلى الإجهاض. فعلى الحوامل اللواتي يستعملن الدراجة العادية أن يكن في منتهى اليقظة. عليهن تجنب الإرهاق وطبعاً عليهن عدم الاشتراك في أي نوع من أنواع المسابقات أو إظهار البراعة في ذلك، فكلما تقدم الحمل صعب على الحامل الاحتفاظ بتوازنها. يزيد هذا مع كبر البطن التدريجي من صعوبة ركوب الدراجة، ولهذا يفضل عدم مزاولة هذه الرياضة في النصف الثاني من الحمل بالرغم من استبعاد الحاق الجنين بأي أذى مباشر حتى ولو سقطت الحامل على بطنها، إلا أن التعرض للحوادث قد يؤدي إلى الإجهاض أو الولادة المبكرة.

ركوب الخيل

يمنع إطلاقاً ركوب الخيل في أي مرحلة من مراحل الحمل. أما السبب في ذلك فليس في الركوب ذاته، بل إنما لما قد تتعرض له الحامل من أذى نتيجة سقوطها عن ظهر الخيل.

التزلج على الماء والتزحلق على الجليد

لا ينصح بممارسة هاتين الهوايتين في أثناء الحمل وبالذات من غير الماهرات. تواجه حتى المتمكنات من هاتين الهوايتين بعض الصعوبة في مزاولتها نتيجة عدم التحكم بموازنة أجسادهن والذي يصبح صعباً بطبيعة الحال ويزداد سوءاً كلما تقدم الحمل.

الغطس تحت الماء

يفضل تجنب ممارسة هذه الهواية في أثناء الحمل، أما السبب في ذلك فهو عدم مقدرة الحامل على تقييم الأمور بشكل دقيق مما يؤدي إلى ردود فعل عكسية وخطرة عليها وعلى حملها. يمنع الغطس تحت الماء منعاً باتاً في المراحل الأخيرة من الحمل، إلا أنه يمكن التساهل بالسماح في سباحة تحت الماء شريطة استعمال «خرطوم» لتنفس الأوكسجين وشريطة أن يكون للسبّاحة كل الثقة والخبرة بالتحكم في استعماله.

الهواء الطلق

يتفق معظم العلماء على أنه لا فائدة كبيرة تجنى من خروج الحامل إلى «الهواء الطلق» إذا كان ذلك وسط مدينة مكتظة بالمصانع والسيارات.

إن نسبة الأوكسجين هي تقريباً في نفس القدر سواء أكان ذلك داخل البيت أو خارجه ولهذا لا يمتاز أحدهما على الآخر. إلا أنه قد تكمن الفائدة في قيامك بالمشي مما قد يؤثر على تحسن حالتك النفسية وخاصة إذا ذهبت إلى الريف واسترخيت هنالك متأملة المناظر الطبيعية.

ماذا عن تجديد الهواء في المنزل؟ هل عليك أن تفتحي النوافذ؟ إن الجواب بالطبع نعم، فالتدفئة المصطنعة تساعد على تجفيف هواء الغرفة، ولهذا عليك أن تحافظي على تجديد هذا الهواء كي تحصلي على نسبة صحية ضرورية من الرطوبة دون أن تعرضي نفسك للبرد القارس. إنه من المفيد أيضاً فتح النافذة جزئياً خلال الليل لتفادي تحقن الأنف والإزعاج الناتج عنه، مما يؤدي بالنهاية إلى اقتصار التنفس عن طريق الفم، أما إذا اتبعت هذه النصيحة وفتحت النافذة جزئياً فسوف تنعمين بنوم أفضل ويبقى أنفك وفمك في حالة أحسن.

الرفع خلال الحمل

يمنع رفع أي غرض ثقيل أو القيام بأي تمارين تتطلب مجهوداً عضلياً إضافياً منعاً باتاً في الحمل. عليك تفادي رفع أي غرض لا يمكنك تناوله باليدين دون بذل أي مجهود إضافي، ويقصد بذلك دفع قطع الأثاث أو رفع أي أوزان ثقيلة أخرى. هذا وننصح بالقرفصاء عند رفع أي حاجة عن الأرض مهما خف وزنها بدلاً من الانحناء الذي يؤدي إلى عبء أكثر على الظهر. على الحامل أن تتعلم رفع الأشياء عن الأرض وهي مقرفصة بحيث تلاصق مقعدتها كعبيها.

أما الحامل المسؤولة في نفس الوقت عن رعاية طفل آخر، فتواجه هنا مشكلة حمل طفلها. لا نستطيع طبعاً إنكار حقها في مداعبة أو حمل طفلها، إلا أنه من المهم أن تتعلم رفع طفلها وهي في وضع القرفصاء، وكذلك عليها أن تتعلم الركوع أمامه حين القيام بمداعبته تفادياً لأي ثقل إضافي على ظهرها. قد تكون العناية بالأطفال من أصعب المهمات التي تواجهها الحامل، إلا أنه بالإمكان تحاشي الكثير من الصعاب والمجهود الجسدي غير الضروري باستعمالها الحكمة والمنطق مع أطفالها.

السفر

إن السفر غير ممنوع في الحمل، شريطة أن يكون طبيعياً وخالياً من أي مضاعفات. لا ينصح باستعمال الخيل كوسيلة للسفر وكذلك الطائرات غير مكيفة الضغط حيث تتأثر نسبة الأوكسجين على ارتفاع يتجاوز خمسة آلاف قدم مما قد يكون له رد فعل عكسي على الجنين.

بالإضافة إلى النصائح التي وردت في الفقرة سابقاً، عليك أن تكوني متحفظة في السفر لمسافات طويلة وأن لا تقومي بقطعها إلا إذا كنت مضطرة لذلك، كما وحاولي استعمال القطار

إذ إنه أكثر راحة وأقل إزعاجاً من السفر بالسيارة، وخاصة إذا كانت المسافة تتعدى المائة كيلومتر. لا مانع إذا توفرت لديك سيارة مريحة وسائق متعاون من السفر بها. تذكري أن تذهبي إلى المرحاض قبل البدء برحلتك وأن تفرغي مثانتك في كل فرصة مناسبة خلال الرحلة حتى لا تتعرضي لمشاكل امتلاء المثانة وحصر البول في أثناء السفر. وأخيراً تذكري أن لعامل فرق التوقيت بعد قطع مسافات هائلة إلى أماكن نائية جداً، مثلاً القاهرة ـ نيويورك، أثر سلبي على نفسيتك والتي قد تكون هشة بطبيعة الحال في الحمل. عليك إذا كان حملك قد تعرض إلى أي مشاكل مثل نزيف دموي في بداية الحمل، أن تتفادى أي رحلة غير ضرورية، وينطبق هذا أيضاً عليك إذا كنت قد تعرضت في الأحمال السابقة إلى إجهاض أو صعوبات في الحمل. أما إذا كنت قد نزفت ولو قليلاً في بداية الحمل، فإننا ننصحك بعدم استعمال الطائرة طيلة مدة الحمل. إن الطيران بحد ذاته لا يؤذي الجنين، إلا أنه قد يعرضك نتيجة التغيرات المفاجئة في الارتفاعات إلى الولادة المبكرة.

لا ننصح بالسفر إلى خارج البلاد أو بقطع مسافات طويلة في الأسابيع الستة الأخيرة من الحمل، حتى ولو كان حملك خالياً من أي مضاعفات. بل على العكس إننا ننصحك بالبقاء قريباً من مكان ولادتك في الأسابيع الأربعة الأخيرة. عليك أن تتذكري أن شركات الطيران، بشكل عام، ترفض قبول أي حامل في شهرها الأخير، ولهذا عليك أن تحصلي على شهادة سفر صحية خاصة من طبيبك إذا عزمت على ركوب الطائرة في الأشهر الأخيرة من الحمل. يَرد عادة في نص هذه الوثيقة التاريخ المتوقع لولادتك وأنك تتمتعين بحمل سليم خال من أي مضاعفات.

الأقراص المستعملة للسفر

إن معظم الأقراص المتداولة لمنع التقيؤ في أثناء السفر هي شبيهة بالتي تؤخذ ضد الاستفراغ في بداية الحمل. إذا توفرت عندك القابلية للاستفراغ خلال السفر فإن هذا سيشتد سوءاً وخاصة إذا كنت قد تعرضت للاستفراغ في الجزء الأول من الحمل. هذا ومع أنه لا خوف من تناول معظم حبوب التقيؤ المتداولة لثبوت سلامتها على الحامل والجنين، إلا أنه إياك أن تتناولي أي قرص دون العودة إلى طبيبك.

السواقة

لا نرى أي سبب لحرمان الحامل من قيادة السيارة في أثناء الحمل وحتى عند بدء المخاض شريطة أن تتقيد ببعض القواعد البسيطة.

تذكري أولاً أن حكمك على الأمور قد لا يكون بالدقة التي كنت تعهدينها قبل الحمل،

وذلك نتيجة عدم الاتزان العاطفي، ولهذا عليك ببذل انتباه أكثر، وأن تحتاطي من السيارات الأخرى بترك مسافات أوسع بينك وبينها أكثر من المعتاد. إن من مخاطر حوادث السواقة مخافة ضرب عجلة القيادة (ستيرنج) في البطن، والذي من النادر أن يلحق أذى بطفلك إلا إذا كان الحادث نتيجة صدمة كبيرة. نؤكد مرة أخرى أن كل الذي يلزم هو بذل إنتباه أكثر في قيادة السيارة.

وثانياً عليك أن تتذكري أنك معرضة في أثناء حملك للتعب والإعياء بسهولة أكثر، ولهذا عليك أن لا تقطعي مسافات طويلة.

توظيف الحامل

يختلف تأثير نوعية العمل من فرد إلى آخر، ولهذا ليس بالإمكان وضع قواعد تنطبق على كل فرد دون تمييز، إلا أن هنالك أنظمة أساسية يمكن تطبيقها في نفس الوقت على الجميع.

لا مانع من ممارسة الحامل العمل شريطة أن يكون حملها طبيعياً وأن لا يعرضها للحوادث أو الإرهاق. تشعر معظم الحوامل بسعادة أكثر إذا مارسن عملهن وخاصة في حملهن البكر، حيث إنهن يفضلن تمضية الوقت بالعمل من أن يعرضن أنفسهن للملل. بالإضافة إلى ذلك فإن لعامل الدخل المادي أهمية أيضاً. على الحامل إذا كانت تساهم في إعالة أطفالها بالإضافة إلى عمل يومي كامل، أن تلجأ إلى مناقشة موضوع عملها مع الطبيب.

لا ينصح بمزاولة المهنة في الحمل الطبيعي بعد الأسبوع التاسع والعشرين، إلا أن الكثير من النساء يجدن متعة في عملهن، ويفضلن العمل وراء آلة كاتبة مثلاً، من أن يمكثن في البيت دون عمل. إن الجواب على ذلك هو لا مانع في مثل هذه الظروف من الاستمرارية في العمل، شريطة أن يكن سعيدات في مهنتهن وأن يحصلن على قسط وافر من الراحة، وأن لا يعرضن أنفسهن للارهاق، وطبعاً أن يكون حملهن سليماً. وعلى كل حال، نعود فنؤكد، أنه لا يجوز فرض قواعد ثابتة يمكن تطبيقها على أي حامل، بل يجب مناقشة وضع كل حامل على انفراد. فمثلاً يمكن التوصل إلى حل وسط في حالة حامل لا بد لها من العمل بأن تأخذ عملاً جزئياً، أما إذا كانت حاملاً قد تعرضت في أحمالها السابقة أو في حملها الحاضر إلى بعض المشاكل، فينبغي عليها تحت هذه الظروف تجنب العمل واللجوء إلى أكبر قسط من الراحة.

تختلف أهمية الاستمرارية في العمل كثيراً من وضع حامل إلى أخرى، ولهذا لا يمكن التوقع على حصول جواب سهل بشأن حالات الحوامل العاملات، فمثلاً إذا كانت إحداهن في سن السابعة والعشرين وحصلت على الطلاق وهي في الشهر الثالث من حملها، فقد تفضل

الاستمرارية في عملها، أو حتى التخلص من حملها، أما إذا كانت حديثة الزواج فمن الأرجح أن استمرارها في عملها سوف يدخل الكثير من السرور إلى قلبها. أما إذا أخذنا حال حامل أخرى كانت قد أجهضت في السابق فمن الأرجح أنها سوف تحاول تخفيف نشاطها في العمل أو حتى أن تعمل جزئياً، أما إذا كانت متزوجة لفترة تتجاوز الخمس سنين وتعرضت خلالها لثلاثة إجهاضات فمن المحتمل أن تقرر العزوف عن العمل كلياً. أما إذا ساء الوضع أكثر وأخذنا مثلاً امرأة متزوجة لمدة عشر سنوات وتعرضت خلالها لستة إجهاضات فليس من الغريب أبداً في مثل حالتها أن لا ترفض العمل فحسب بل وأيضاً أن تقضي فترة طويلة من الوقت في بداية حملها مستلقية في الفراش.

الملابس

الأحذية

إن قدميك في غاية الأهمية!

لا بد من بذل عناية واهتمام خاص بالقدمين طيلة فترة الحمل. من التغيرات التي تحصل تلقائياً في الجسد خلال الحمل هو ارتخاء الأربطة المثبتة للمفاصل، حتى يتسنى لها التوسع. يحصل هذا بشكل واضح في مفاصل الحوض، الأمر الذي يجعل الولادة الطبيعية ممكنة. ليست هذه التغيرات مقصورة على أربطة الحوض فحسب، بل وإنها تحدث أيضاً في أجزاء أخرى من الجسم وخاصة في القدمين، ومن هنا لا بد من الاهتمام بوضعهما وخاصة بعد أن تهدلت أربطتهما الرئيسية لكي لا نعرضهما لتمدد فوق طاقتهما.

قد يقود توافر عاملي ازدياد الوزن مع الارتخاء الحاصل في الأربطة إلى استواء القدم flat foot، وتتوفر هذه القابلية أكثر في الحوامل المريضات المتعبات من اللواتي يتمتعن بالراحة وبالصحة السليمة. عليك تفادي الوقفة لمدة طويلة حتى لا تتعرض أربطة القدمين لتمدد شديد غير مرغوب به. لا يعني هذا تجنب القيام بالنشاطات العادية بل على العكس يمكن القيام بها دون أي تردد شريطة الاعتدال في ذلك.

يجب الاهتمام بانتقاء الأحذية التي تعطي دعماً كافياً للقدم كما ويجب مراعاة استعمال نفس العلو من مختلف الأحذية طيلة مدة الحمل سواء أكنت تستعملين الحذاء أو الزحافات Slippers. إن الاعتياد على استعمال كعب ذي ارتفاع ٨ سم في أثناء النهار ثم استبداله بزحافة عادية في المساء، أمر غير مرغوب به ولهذا ننصحك بالابتعاد عنه. يمكن للحوامل اللواتي تعودن على المشي

بأقدام عارية في المنزل الاستمرارية في ممارسة هذه العادة، إلا أنه نحذرهن من الوقوف دون استعمال حذاء مريح تحت أقدامهن.

الجوارب

يمكن استعمال الجوارب من بداية إلى نهاية الحمل، إلا أنه يجب تفادي ربطها بالمطاط ويفضل أن تكون معلقة بأربطة. قد يشكل استعمال الرباط المطاطي لتثبيت الجوارب خطراً يؤدي إلى تحقن الأوردة يقود إلى ظهور الدوالي الوريدية varicose veins. ينطبق هذا أيضاً على الجوارب التي تنتهي بشريط عريض من المطاط، كما ويجب تفادي تثبيت الجوارب بعقدها في النهاية لنفس السبب الذي شرحناه. لا يلحق بالحامل أي أذى إذا استغنت عن استعمال الجوارب أو لجأت إلى استعمال النوع القصير منها، كما أنه تجني فوائد جمة من استعمال الجوارب الطويلة التي تنتهي بأسفل البطن.

حاملات الثديين (صداري)

من الضروري دعم الثديين طيلة مدة الحمل. تلاحظ الكثير من النسوة كبر أثدائهن بسرعة في بداية الحمل وكذلك عند حوالي الشهر الخامس، ليثبت الحجم بعد ذلك تقريباً حتى بدء المخاض. يحتاج الكثير من الحوامل إلى شراء «صداري» جديدة عند بداية الحمل إلا أننا ننصح بتأجيل ذلك حتى يأخذ الثدي فعلاً في النضوج أي إلى منتصف الشهر الثالث. يعود التضخم الذي يلاحظ في منتصف الحمل إلى ازدياد حجم القفص الصدري أكثر منه إلى تضخم الثدي الفعلي. إن اختيارك لصدرية في منتصف الشهر الثالث مع مراعاة إمكانية تعديل أربطتها من الخلف سيضمن لك إمكانية استعمالها حتى الشهر الخامس.

من المهم أن تؤمن الصدرية دعماً مريحاً للثدي في أثناء الحمل كما ويجب أن يتوفر فيها رباطاً عريضاً على الكتف وأن يكون الجزء الخلفي منها واسعاً مع وجود بعض الأزرار لتسمح بحرية الحركة وتوسيع الصدرية كلما توسع القفص الصدري مع تقدم الحمل. هذا ونلفت النظر إلى أن الصداري المعلقة بأربطة مطاطية على الكتف لا تعطي الدعم الكافي للثدي، مع أنها قد تشعرك براحة أكثر ولهذا لا ننصح بها. نؤكد في النهاية أهمية الصدرية الجيدة الصنع وذات القياس المناسب.

يسود اعتقاد خاطىء بأن الثدي يحتوي على عضلات، أما الحقيقة فهي أنه غير مدعوم بعضلات أبداً، ولهذا فإذا سمحت لثدييك بالترهل في أثناء الحمل نتيجة عدم إعطائهما الدعم اللازم، فسوف يصلان إلى حالة لا يتسنى لك عمل أي شيء على الإطلاق بشأنهما مهما أكثرت

من التمارين بغية استرجاعهما إلى صلابتهما السابقة. من الواضح أن الدعم الجيد للثدي في أثناء الحمل هو من الأمور الأساسية إذا كنت ترغبين في المحافظة على حجم ثديك.

إن موضوع ارتداء أو خلع الصدرية في أثناء النوم أمر يعود إلى مزاجك الشخصي. باستطاعتك، إذا كنت تخشين من ترهل ثدييك نتيجة ثقلهما المتزايد، استعمال «صدرية نوم» وخاصة في النصف الثاني من الحمل.

صدرية الأمومة أو الرضاعة: ننصح بعدم شراء هذه الصداري حتى نهاية الحمل نظراً للتزايد الذي يحصل في حجم الثدي بعد الشهر الخامس. توجد في الأسواق عدة أنواع منها الجيد ومنها ما لا يعطي الدعم اللازم للثدي.

يمكن حصر صداري الرضاعة في ثلاث مجموعات: فئة تفتح من الأمام في الوسط، وفئة أخرى تحتوي على نافذة متحركة فوق كل حلمة، وأما الفئة الأخيرة فيمكن فتحها من الخلف كأي صدرية عادية. تشمل كل فئة بعض الحسنات كما وتعطي بعض السيئات. إن ميزة سهولة إرضاع الطفل من خلال الصدرية التي تفتح من الأمام دون خلع الصدرية كلية تتضاءل لعدم إعطائها الدعم الكافي للثدي، أما تلك التي تحتوي على نوافذ أمامية عند كل حلمة، فإنها تعاني أولاً من عدم الدعم الكافي للثدي وثانياً من عدم تحكم الرضيع بالثدي جيداً. يرضع الطفل عملياً من كل الثدي وليس من الحلمة والمنطقة الضئيلة المحيطة بها فقط. إن من إحدى فنون الرضاعة هو التحكم بالثدي جيداً في أثناء الإرضاع، وهذا ليس بالأمر الهين خاصة إذا كان الثدي محصوراً ضمن الصدرية. في النهاية عليك أن تختاري بين حسنات القيام بإتقان الرضاعة وسيئات خلع الصدرية عند كل وجبة.

استعمال المشد خلال الحمل

تتضارب الآراء حول أهمية استعمال مشد بطني في أثناء الحمل. إن النساء غير متفقات على أهمية استعمال المشد حتى في غير حالة الحمل، ولهذا يضحى من الغريب حقاً أن يتفقن في الرأي حول ضرورة استعماله إبان الحمل.

لنأخذ بعين الاعتبار المرأة الحامل لأول مرة والتي لم تعتد سابقاً على استعمال أي مشد. يصعب من ناحية فعلية تمييز أي تضخم في البطن قبل دخولها في الشهر الرابع وأول ما ستلاحظه على نفسها هو اختفاء الانحناءات في خصرها. تبدأ بعدها بملاحظة امتلاء بطنها بين الشهر الرابع ومنتصف الشهر الخامس. ولا بد هنا من توافر عضلات بطن قوية عندها بحيث تغنيها فعلاً عن حاجة أو ضرورة استعمال أي مشد في هذه المرحلة. أما في المرحلة الواقعة ما بعد

الشهر الخامس فمن المتوقع أن تشعر ببعض الآلام في أسفل بطنها والتي تحدث عادة عند نهاية اليوم، إلا أن هذا سرعان ما يختفي بعد أخذ فترة قصيرة من الراحة، فإذا لم تكوني قد تعودت على لبس المشد في السابق فإننا لا نرى أي منطق في بدء استعماله في هذه المرحلة. تتجاوب عضلات البطن تجاوباً طبيعياً ثم تعود إلى وضعها المعتاد بعد الولادة، شريطة أن لا تكوني قد أفرطت في زيادة الوزن. وهنا نعطيك ضمانة مكفولة، بأن شكل بطنك سيعود بعد ثلاثة أشهر من الولادة، إلى ما كان عليه سابقاً من الجودة، دون أي علامات تشقق، منبسطاً وقوياً وجاهزاً حتى لرداء «البكيني»، بالرغم من عدم استعمال المشد قبل أو خلال الحمل، شريطة أن تكوني قد بدأت حملك بوزن عادي ولم تتعد زيادة وزنك العشرة كيلوغرامات وأن لا تكوني قد حملت بتوأمين أو قد تعرض حملك لاستسقاء مائي.

لا مانع إذا واجهت انزعاجاً غير محتمل نتيجة تمدد عضلات البطن، من استعمال مشد مطاطي خفيف الوزن. تحاشي استعمال حزام الحمل الكبير والمزعج والذي هو في نفس الوقت غير ضروري، فالمشد المطاطي يتمدد تدريجياً كلما تقدم الحمل ويجب عند استعماله أن يكون من العرض بحيث يشمل أسفل البطن.

يبلغ محيط البطن عند نهاية الحمل مأخوذاً حول السرة حوالي ١٠٠ سم، ويزيد عن ذلك أحياناً إذا صاحبت كمية من الماء أكثر من المعتاد الجنين أو كان الحمل بتوأمين أو أكثر. يتضخم البطن في هذه الحالات أكثر من المعتاد وهنا نرى منطقاً في استعمال المشد. إن أفضل نوع لهذه الحالات هو مشد الحمل الخفيف الوزن والذي يحتوي على طرفين قابلين للتوسع.

أما النسوة اللواتي اعتدن على استعمال مشد في حياتهن العادية فسيكن بحاجة إلى متابعة هذه العادة في أثناء الحمل أيضاً. بإمكانهن استعمال مشدهن المعهود في النصف الأول من الحمل، أما بعد ذلك فيمكن للحامل المتمتعة بحم لسليم وطبيعي والتي لم تتخط المسموح لها من زيادة الوزن، استعمال مشد بطني قابل للتمدد التدريجي كلما تقدم الحمل. إن هذا سيعطيها دعماً كافياً لعضلات بطنها الأمامية. أما السيدات اللواتي يعانين من وزن مفرط فسوف يحتجن إلى نوع خاص من مشدات الأمومة، وينطبق هذا أيضاً على الأمهات في حملهن الثاني فصاعداً واللواتي يعانين من عضلات بطن رقيقة وضعيفة تعمل على تدلي البطن باتجاه الفخذين. نرى أنه من الضروري في مثل هذه الحالة دعم العضلات بمشد مناسب. لاستعمال المشد أيضاً مكان عند اللواتي قد تعرضن في السابق إلى ولادة توأمين أو كن قد قاسين من تضخم شديد في البطن في حمل قد مضى أو قد أسرفن كثيراً في اكتساب الوزن. يجب مراعاة حزم المشد عند النهوض من الفراش وحتى نهاية اليوم، لا في مرحلة متأخرة من النهار وبعد أن تكون قد عانت عضلات البطن من ترهل وأصبحت متعبة ومؤلمة.

يسبح الجنين في رحم أمه في جو تحيط به المياه، التي تعطيه حماية ووقاية ضد الأذى والصدمات وأي ضغوط خارجية، ولهذا يبطل اعتقاد بعض النساء بأن المشدات قد تلحق أذى وتشويهاً بالجنين. إن الملابس الداخلية والمشدودة على الجسم سوف لا تؤذي الحمل ولن تقود إلى تشوهات خلقية، فإذا عدنا بذاكرتنا إلى عادات ما قبل مئات السنين، وجدنا أن الملابس الدارجة في ذلك الحين كانت تعتمد على الشد الوثيق، لدرجة أنها كانت تؤثر أحياناً حتى على حركة تنفسهن، ومع كل هذا لا يوجد أي برهان بأن أطفالهن عانوا نتيجة لذلك من أي أذى أو تشوه خلقي.

الملابس الداخلية

لا نرى أي منطق في أن تغير الحامل من طبيعة استعمالها لملابسها الداخلية التي كانت قد اعتادت عليها في مرحلة قبل الحمل رغم الكثير من التغيرات التي طرأت عليها. هذا ولا يمكن القول بأن لأي قطعة من هذه ميزة سيئة بالذات، إلا أن الملابس الداخلية الضيقة قد تكون غير مريحة ولهذا يشجع على عدم استعمالها. ينطبق هذا بالذات على «السراويل الداخلية» الضيقة التي قد تقود إلى عدم الشعور بالراحة وتسبب العرق بين الفخذين وفي المنخفض الواقع بين البطن والفخذ. يلاحظ هذا عند ذوات الوزن المفرط إذ يفرز العرق عندهن في هذه المناطق من أجسامهن لتصبح مزعجة للغاية وخاصة إذا استعملن ملابس داخلية مصنوعة من مادة «النايلون» أو من مادة ليس لها القدرة على امتصاص العرق. إن «السراويل الداخلية» القطنية أو الورقية المخصصة للاستعمال مرة واحدة أفضل بكثير وخاصة في الطقس الحار أو إذا كانت السيدة تعاني من إفرازات مهبلية كثيرة.

الأسنان

يجب إعطاء الأسنان في فترة الحمل عناية كبرى خاصة وأن لها قابلية كبيرة للتعفن. لهذا السبب يجب معالجة أي مرض يطرأ على الأسنان في أثناء الحمل بسرعة وبدقة. هنالك عاملان رئيسيان متهمان في تسبب أمراض الأسنان خلال الحمل أولها وأبعدهما احتمالاً وأقلها منطقاً هو استهلاك الجنين لمادة الكلس من عظام وأسنان أمه في مراحل نموه، وثانيهما وهو المنطقي والعلمي أن التهاب اللثة في الحمل يعرض الأسنان بالذات إلى التلف والتآكل.

يتمتع معظم الناس بغذاء كاف، إلا أنه شاع الاعتقاد وما زال شائعاً بأنه لا بد من إضافة مادة الكلس إلى تغذية الحامل حتى تتفادى التآكل في أسنانها. إن موضوع حماية الأسنان أو تخفيف حدة تآكلها بتعاطي الكلس في أثناء الحمل مشكوك في أمره. إن الغرض من وراء إعطائه

أحياناً للحامل هو للحفاظ على صحتها بشكل عام وخاصة لوقاية العظم من فقدان مادة الكلس فيه نتيجة استهلاك هذه المادة بواسطة الجنين.

يستحيل على الجنين استعمال مادة الكلس الموجودة في أسنان أمه لأنها مرتبطة بها بشكل ثابت. لو أخذنا مثلاً جهازاً عظمياً لإنسان قد دفن منذ عشرة آلاف سنة فسوف نجد أن هذا الجهاز ما زال يتمتع بأسنان حسنة بالرغم من تفتت عظامه. فإذا أخذنا وضع النسوة في الدول الفقيرة المتخلفة واللواتي اعتدن على إنجاب طفل بعد طفل وحمل بعد حمل لنجد أنهن قد يصبن بانحناء في عظامهن نتيجة لاستهلاك مادة الكلس منها أما أسنانهن فتبقى قوية. إن من أهم المصادر المتوفرة للحصول على مادة الكلس هي شرب الحليب أو تناول المأكولات المحتوية على مشتقاته. نريد أن نكرر مرة أخرى هنا أن ليس لشرب الحليب أي علاقة بتفادي تآكل الأسنان.

إن السبب الرئيسي في تآكل الأسنان وسقوطها هو التهاب اللثة، نظراً لأنها تصبح في فترة الحمل أكثر ليونة وقابلية للنزف من عروقها الدموية التي تتضخم في الحمل وتصبح عرضة للخدش من تناول الأكل أو استعمال فرشاة الأسنان. إذا تعرضت اللثة للأذى بإحدى هذه الوسائل، أصبح من السهل غزوها بالالتهاب. أما المنطقة الحساسة في أثناء الحمل فهي الغشاء الواقع ما بين الأسنان واللثة، فإذا ما عطب هذا الغشاء، أصبحت الحواجز مفتوحة ليدخل الالتهاب إلى المنطقة السفلية من السن. تتميز اللثة في هذه الحالة بالاحمرار والانتفاخ ثم تنسحب إلى الأسفل تاركة المنطقة الحساسة من السن عارية. إن هذه المنطقة بالذات هي أكثر عرضة للتآكل والتعفن وخاصة إذا علقت بها فضلات الأكل مع وجود الالتهاب، ومن هنا لا بد للحامل من إتباع أساليب صحية تساعدها على تفادي عطب أسنانها.

العناية بالأسنان

١ ـ نظفي أسنانك في أثناء الحمل كما اعتدت أن تنظفيها في السابق وإذا أمكن بعد كل وجبة ولا تنسي أن تنظفيها دائماً قبل النوم.

٢ ـ إلجئي إلى استعمال فرشاة أسنان ذات أهداب طرية وخاصة إذا حصل عندك بعض الإدماء نتيجة استعمال فرشاة صلبة. تتميز الفرشاة الطرية على الصلبة بإعطائها احتكاكاً أكثر للثة. حاولي أن يكون لديك فرشاتان أو ثلاثة في نفس الوقت حتى تعطي مجالاً للفرشاة المستعملة للجفاف قبل استعمالها مرة أخرى.

٣ ـ لا يوجد هنالك معجون أسنان يمتاز عن معجون آخر بكونه لا يسبب تهيجاً للثة، إنه يفضل

في الواقع أن تغيري نوع معجونك من فترة إلى أخرى إلا إذا نصحك طبيب أسنانك بالالتزام بمعجون معين.

٤ ـ إن استعمال فرشاة الأسنان الكهربائية شيء حسن وخاصة للواتي يتكاسلن في استعمال الفرشاة العادية لمدة دقيقتين أو ثلاثة بالطريقة الصحيحة.

٥ ـ يعتقد بعض أطباء الأسنان بأن إضافة كمية قليلة من مادة «الفلوريد» Fluoride في أثناء الحمل ستحمي أسنان الجنين في حياته القادمة من التآكل. راجعي طبيب أسنانك بهذا الخصوص.

٦ ـ تمضمضي بمادة مطهرة إذا تعرضت لثتك للإدماء. امزجي جزءاً واحداً من مادة هيدروجين بيروكسيد Hydrogen Peroxide مع خمسة أجزاء من الماء، ثم استعمليها في مضمضة فمك إذ أن هذا سيساعد على التخلص من الفضلات وكذلك على تطهير الفم.

الشعر

لا تلاحظ معظم النسوة أي اختلاف في حالة شعرهن طيلة مدة الحمل إلا أنه يلاحظ البعض من ذوات الشعر الجاف سابقاً أن شعرهن يصبح أكثر جفافاً في الحمل وأن الشعر الزيتي يصبح دهنياً أكثر. لا بد من رعاية شعرك في أثناء الحمل بجدية أكثر وذلك باستعمال مادة «الشامبو» المناسبة له.

عليك، إن كنت من ذوات الشعر الجاف، أن تخبري مزين الشعر (الكوافير) قبل تعريض شعرك إلى هواء دافىء (سشوار) بأنك حامل، نظراً لأن هذا النوع يصبح هشاً وسريع الكسر وخاصة في النصف الثاني من الحمل.

نادراً ما تتعرض الحامل إلى سقوط الشعر بسبب الحمل، إلا أنه يلاحظ هذا أحياناً بغزارة ليشمل حتى جذور الشعر، مما يخفف من كثافته كثيراً. أما السبب في ذلك فيبقى غامضاً، مع أنه يعتقد أن لهرمون البروجسترون والذي ترتفع نسبته كثيراً في الحمل علاقة بالأمر. عليك، إذا تعرضت لمثل هذا السقوط الابتعاد عن تمشيط شعرك بقوة، واحرصي على غسله بدقة باستعمال أنواع «الشامبو» الخفيفة. نؤكد في هذا المجال، أن شعرك سوف يعود إلى كثافته الطبيعية بعد الولادة، وليس من الضروري أن يعود إليك مرة أخرى في أحمال مقبلة.

تشكو الكثير من الحوامل من صعوبة ترتيب شعرهن في بداية الحمل. عليك إذا تعرضت لهذا وكنت متعبة أو عرضة للتقيؤ التنازل عن حسن المظهر مقابل الحفاظ على راحتك، فما من شك فيه أن تصفيف شعرك سيجعل الأمور أكثر سوءاً وحياتك أكثر صعوبة.

الأظافر

كما أن بعض النسوة تلاحظ أن شعرهن يصبح أكثر تقصفاً في الحمل فإن البعض الآخر يلاحظ أن أظافرهن تصبح أكثر هشة وتشققاً وكذلك تصبح سريعة التكسر والتمزق. إن مما لا شك فيه أن تعرض الظفر للكسر أمر سيىء بما فيه الكفاية ويزيد الأمر سوءاً تداخل الأوساخ بين الشقوق مما يجعل تنظيفها صعباً. لا توجد هناك أي أدلة تبرهن على أن تقصف الأظافر ناتج عن استعمال مادة طلاء الأظافر رغم شيوع هذا الاعتقاد، وعلى أي حال قليل من الأطباء ينصحون مريضاتهن بعدم استعمال الطلاء (المناكير).

إن مما لا شك فيه بأن للأعمال المنزلية وكذلك النشاطات اليدوية، دوراً في إلحاق الأذى بالأظافر الهشة، ولهذا يفضل حمياتها باستعمال قفازات تقيها من الأذى والأوساخ.

هناك علاج شعبي قديم قد توارثته الشعوب لوقاية الأنامل من التصدع في أثناء الحمل، ألا وهو مسحها بزيت الطفل baby oil عند القاعدة في أثناء الليل، فإذا كنت من أصحاب الأظافر الهشة فلا مانع من تطبيق هذه الوصفة شريطة أن تبدئي بذلك مع بداية حملك. أما إذا تقاعست عن ذلك إلى حين تبدأ فيه أظافرك بالتصدع، فسوف لا تجنين ثمرة هذه النصيحة إلا بعد أن ينمو الظفر كلياً والذي يستغرق حوالي شهرين من الزمن. إن هذه الوصفة بسيطة وسريعة وسهلة الاستعمال بالإضافة إلى كونها فعالة.

الأمعاء

يجب المحافظة على عمل الأمعاء بشكل طبيعي ومنتظم طيلة مدة الحمل. يمكن التوصل إلى هذا الهدف بمراعاة نوعية الأطعمة وعلى رأسها في الأهمية التأكد من أنك تتناولين كمية وافرة من الماء. على الحامل أن تتناول يومياً ما لا يقل عن لترين من السوائل مع مراعاة الابتعاد عن التي تحتوي على كمية كبيرة من السعرات الحرارية، ويبقى أفضل نوع منها هو الماء. إن انتقاء الأطعمة الخشنة، أي التي لا تهضم كلية مثل الخضار والفواكه أمر ضروري للمحافظة على تنظيم عمل الأمعاء في الحمل. تذكري أن تقضي وقتاً كافياً في المرحاض لكي تقوم الأمعاء بوظيفتها على الوجه الصحيح.

إن تعاطي المليِّنات القوية في بداية الحمل غير مجدية أبداً. يمكن تعاطي الخفيف منها فيما بعد، مع أنه يفضل الابتعاد عنها أيضاً إن أمكن. قد يكفي لتلك الفئة من الحوامل التي لم تستعمل الملينات في حياتها قط أن تستعمل جرعة بسيطة من مادة سلفات المغنيسيوم Magnesium sulphate أو بعض مستحضرات الأعشاب أو الأملاح. أما إذا ثبت أن هذا ليس بالكافي فيمكنهن

عندئذ استعمال الملينات الأقوى مثل علاج «ملبار» Milpar، وقد يحتاج البعض الآخر في حالة الإمساك الشديد إلى اللجوء إلى مستحضرات أخرى على شكل أقراص مثل «سنوكوت» Senokot.

إن الوضع المثالي هو أن تعود الحامل المرحاض يومياً، أما إذا لم يحصل ذلك لمدة يوم أو يومين فلا داعي أبداً لتناول جرعة كبيرة من الملينات. إن العيار الصحيح لأي علاج اعتادت عليه الحامل للمحافظة على الخروج يومياً هو تلك الكمية التي تساعدها على الخروج مرة واحدة فقط وليس أكثر.

الجماع في الحمل

لقد اهتمت الكثير من الكتب بموضوع الاتصال الجنسي في أثناء الحمل كما وأوردت بخصوصه النصائح العديدة. لا نجد أي مبرر لايقاف عملية الجنس في أثناء الحمل الطبيعي حتى يبدأ المخاض، إلا أنه من العدل أن نؤكد أن للحامل حقوقاً في هذا الصدد، إذ يجب معاملتها بكل حرص وتحفظ، فثدياها مثلاً يصبحان أكثر حساسية، ويعرضهما أي ضغط ولو بسيط إلى الألم، ولا بد من أخذ هذا بعين الاعتبار عند الاقتراب منها. بالإضافة إلى ذلك فإن حجم بطنها يزداد بحيث لا يسمح للجماع إلا بأوضاع معينة (لا يصبح الوضع العادي مثالياً في مثل هذه الظروف).

هنالك حالات تفرض على الزوجين بعض القيود بالنسبة للجماع، فعلى أي حامل كانت قد تعرضت في السابق إلى إجهاض أن تمتنع عن عملية الجماع حتى دخولها في الشهر الرابع من حملها، كما وعلى النسوة اللواتي قد عانين من عدة إجهاضات عدم ممارسة الجنس إلا بإذن خاص من طبيبهن. إنه من الواضح أن ظهور أي إشارة إجهاض أو تهديد بالإجهاض أو حدوث نزيف في أي مرحلة من مراحل الحمل، من الواضح أن هذا يعني تلقائياً العكوف عن مزاولة عملية الجنس حالاً وحتى ينصح الطبيب بالعودة إليه، هذا إذا سمح بذلك. ليس الامتناع عن عملية الجنس مهماً في بداية الحمل فقط بل قد يكون في غاية الأهمية في الشهرين أو الثلاثة أشهر الأخيرة.

من المؤكد أنه لا يوجد هنالك أي مجال للالتهابات نتيجة الاتصال الجنسي في فترة الحمل، بعكس المعتقدات الخاطئة التي تقول أن أي امرأة تزاول الجنس في الشهرين الأوليين من الحمل سوف تعرض جنينها ورحمها لخطر الالتهاب. إن هذه بدعة لا يوجد فيها أي منطق علمي. إن من الأغلاط الشائعة أيضاً الاعتقاد بأنه يجب الامتناع عن مزاولة الجنس عند بداية الشهر الثامن بغية تجنب أخطار الالتهابات ولكي لا يلحق بالجنين الأذى أو تؤدي به إلى الولادة المبكرة.

الاستحمام

لا داعي لأن يغير الحمل من عاداتك المعهودة المتعلقة بالاستحمام أو الاغتسال عن طريق «الدش» فكل هذه ليست ممنوعة خلال الحمل الطبيعي، إلا أنه لدينا هنا نصيحة بسيطة لك بأن تبتعدي عن الماء البارد أو الساخن جداً، إذ أنه تتوفر عند الحامل قابلية الإغماء عند بداية الحمل، فإذا مكثت طويلاً في حمام ساخن وخرجت بعدها بسرعة، قد يعرضك هذا للدوران أو حتى الاغماء. أما عند نهاية الحمل فمن المعروف أن توازن الحامل يكون معرضاً للخلل بسبب ثقل بطنها المتضخم، ولهذا عليك أن تأخذي العناية الكبرى بأن لا تزلَّ قدمك عند استعمال وعند الخروج من حوض الحمام (البانيو) وخاصة إذا كنت تستعملين مادة زيتية قد مزجت بالماء.

كان يعتقد في قديم الأزمان بأن كلا السباحة والاستحمام أمران غير مستحبين في فترة الحمل، إذ كان المفهوم السائد أن المياه تدخل إلى المهبل وتحمل معها الجراثيم المؤدية إلى الالتهاب. الواقع أن هذا مفهوم خاطىء، إذ أنه من المستبعد جداً أن يدخل ماء الاستحمام إلى المهبل وحتى إذا حصل هذا فلا يحصل ضرر من ذلك.

يجب غسل الفرج والمنطقة المحيطة به كالعادة في أثناء الحمل ويجب إعطاء عناية خاصة لإزالة الصابون بعد الغسل وأن تجففي نفسك جيداً.

استعمال «الدش» المهبلي

يتفق معظم المختصين على أنه ليس من الحكمة استعمال «الدش» المهبلي في فترة الحمل، إذ أنه مصحوب بمخاطر تسرب الماء من المهبل إلى عنق الرحم ومن ثم إلى التجويف الرحمي، نتيجة ضغط الماء، مما يهدد استمرارية الحمل وتعريضه إلى الإجهاض أو إلى الولادة المبكرة. هذا وبينما نحذر من استعمال آلة ضاخة كالحقنة لغسل المهبل، إلا أنه لا مانع من استعمال حوض (بديه) تجلس عليه الحامل للاغتسال، إلا إذا تعرضت في حملها للنزيف أو لانفجار جيب المياه.

من بين النسوة من اعتاد على «الدش» المهبلي يومياً لفترة من الزمن، ومن هؤلاء من يصر على الاستمرارية في هذه العادة حتى مع الحمل. إن الجواب على هذا، بالطبع، بأن تصرفهن خال من الحكمة. أما بالنسبة لاستعمال المحاليل المطهرة والحاوية على مواد معقمة، فيحظر استعمالها قطعاً حتى في حالة غير الحمل، لاحتواء هذه على مواد لا تلحق الأذى بجدار المهبل فقط بل إنما تقضي على الكائنات العضوية المتعايشة بشكل طبيعي في هذه المنطقة والتي تحمي المهبل من الالتهاب. أما إذا أصرت حامل على الاستمرارية في اتباع عادة «الدش» المهبلي، فما عليها إلا استعمال ماء نقي أو ماء ممزوج بكمية قليلة من الملح (ملعقة شاي تضاف إلى نصف

لتر)، شريطة أن يستعمل هذا تحت ضغط منخفض.

البطــن

إن العناية بالبطن خلال الحمل أمر في منتهى البساطة، إلا أنه قد يكون أيضاً في منتهى التعقيد. توجد هنالك وجهات نظر متعددة ومختلفة حول التمارين والملابس، وكذلك العناية بالبشرة إلا أنه يترأس هذا كله في الأهمية موضوع زيادة الوزن. إن سر المحافظة على قوامك والابتعاد عن التعرض لعلامات تشقق البشرة يكمن دون أدنى شك في كمية الوزن التي تزيدينها في أثناء حملك، وسوف تلاحظين أننا نكرر ونؤكد هذا عدة مرات ضمن هذا الكتاب. إذا لم تكسبي من الوزن ما يزيد على عشرة كيلوغرامات طيلة مدة حملك، فإن بشرة بطنك ستعود إلى ما كانت عليه سابقاً بعد ولادتك. كما ونؤكد لك أن قوة عضلاتك وطبيعة بشرتك سوف تعود إلى الجودة التي كانت عليها في أيام قبل الحمل (شريطة أن لا تكوني قد حملت بتوائم).

لقد نوقش موضوع ارتداء مشد بطني على صفحات ١٦٧-١٦٩، أما موضوع الاعتناء في بشرة البطن فيجب أن يحظى على نفس العناية المخصصة لبشرة الجسم بشكل عام. من الشائع جداً أن تدهن الحامل بشرة بطنها بالزيت كل ليلة قبل النوم، والواقع أنه يجب تشجيع هذه الفكرة إذ أنها تساعد على الحفاظ على البشرة بشكل جيد. نعود فنكرر أنه مهما أَكْثَرْتِ من استعمال الزيوت الجيدة المعروضة في الصيدليات، سوف لا يمنع هذا من تعرض بطنك للتشققات إذا أسرفت في اكتساب الوزن.

تحتاج السرة أيضاً إلى عناية خاصة في فترة الحمل، إذ يجب تنظيفها بنعومة وتجفيفها بمادة قطنية. يلاحظ أنها تصبح منبسطة في منتصف الشهر الرابع وتستوي كلياً مع البطن عند نهاية الحمل، لتعود إلى شكلها القديم بعد أيام من الوضع، وطبعاً يعتبر هذا أمراً طبيعياً.

حركة الجنين

يبدأ الجنين بالحركة بمجرد ما تبدأ عضلاته بالنمو. إن أول مجموعة عضلات تنمو هي تلك الفئة التي تغلف عموده الفقري طولياً ويصادف ذلك الأسبوع الثامن من الحمل، يبدأ الجنين بعدها بقليل بحركاته الأولية البدائية. لا تنمو العضلات إلا بتكرار التمارين والحركة ولهذا يعتمد تكوينها ونموها البطيء في اليدين والرجلين على كثرة وقوة حركة الجنين، وتصبح من القوة بحيث يمكن ملاحظتها عند حوالي الأسبوع الثاني عشر بجهاز طبي خاص. أما الأم فلا يمكنها تمييز أو ملاحظة هذه الحركة حتى يصل رحمها مرحلة من الحجم يسمح بنقل هذه الحركة من الجنين إلى جدار الرحم وبالتالي إلى جدار البطن، ومن هناك إلى الأعصاب المغذية لبطنها التي

تُشعر الحامل ببدء ووجود الحركة.

سوف تشعرين بحركة طفلك في حملك الأول ما بين الأسبوع الثامن عشر (مطلع الشهر الخامس) والأسبوع العشرين (منتصف الشهر الخامس) إلا أنه يجب أن لا يأخذك الذعر إذا لم تشعري بهذه الحركة حتى الأسبوع الرابع والعشرين (مطلع الشهر السادس). أما في الأحمال المتعاقبة فتشعر الحامل عادة بالحركة ما بين الأسبوع السادس عشر (نهاية الشهر الرابع) والأسبوع الثامن عشر (مطلع الشهر الخامس)، مع أن بعضهن قد يشعر بهذه الحركة في وقت أبكر.

يصعب أحياناً تمييز حدوث أول حركة إذ أنها تعطي شعوراً مبهماً أشبه بالحركة الناتجة عن الأمعاء، إلا أن الحركة الحقيقية تشابه في الواقع رفرفة الفراشة. تصبح الحركة، ومع مرور الأيام، أقوى، وتتكرر أكثر حتى أنه يتسنى للحامل البكر تمييزها بكل سهولة. هذا وكلما نضج الجنين أكثر تغيرت نوعية الحركة لتصبح في النهاية كضربات ثقيلة أو ما أشبه بالركل، وتزداد في القوة كلما تقدم الحمل.

لا تتوقعي أن يتحرك جنينك باستمرار، فقد تحدث الحركات الأولى على عدة مراحل، والواقع أنه قد تمر عليك عدة أيام يتحرك فيها جنينك دون أن تشعري بهذه الحركة فعلاً. أما السبب في هذا فهو نعومة هذه الحركة وأيضاً بسبب حدوثها على مراحل متقطعة.

ليس من المعروف تماماً عما إذا كان الجنين ينام في أحشاء أمه، إلا أنه من الثابت أن الأجنة ترتاح في الأرحام وبكل هدوء وصمت ودون أي حركة لمدة قد تستغرق عدة ساعات، يحدث هذا على الأغلب عند حوالي الشهر الخامس، إذ قد تفتقد الحامل حركة جنينها لمدة أربع وعشرين ساعة متواصلة. لا يعني هذا بالطبع أن أذى قد لحق بجنينك، فسوف يعود للحركة ثانية وعادة بقوة أكبر من ذي قبل. طبعاً سيقلق حدوث الصمت هذا بال الحامل إذا كانت المعلومات غير متوفرة لديها بأن هذا أمر طبيعي.

تنتج الأجنة أحياناً عند نهاية الحمل حركات ذات وقع خاص، تكون على شكل ضربات منتظمة كل بضع ثوان لتستمر إلى عدة ساعات. تصدر هذه الحركات عن الفواق (الزقزيقة) الذي قد يرافق الجنين إلى ما بعد ولادته. لا تدل هذه الحركات على أن الجنين يعاني من أي ضرر.

تروي الكثير من الحوامل أن أجنتهن تصبح أكثر نشاطاً حالما يذهبن للفراش، أما التعليل المحتمل لذلك فهو أنهن مع هدوء الليل، يصبحن يقظات أكثر على كل حركة من حركات الجنين، بعد أن كن مشغولات بعبء واجباتهن اليومية.

لا يمكن الحكم على كنه مستقبل الجنين نتيجة دراسة نوعية حركته. قـد يمكن التنبؤ لجنين كثير الحركة أنه سيصبح يوماً ما شخصية نشطة أو شخصية رياضية، إلا أنه لا يمكن القول بأن الجنين الذي لا يتحرك كثيراً سوف يكون بطيء الحركـة في مستقبله أو من النوعيـات البليدة، وبالمثل لا يمكن تكهن جنس الجنين ذكراً أم أنثى بالمقارنة بنوعية الحركة.

تصبح حركة معظم الأجنة في نهاية الحمل أقرب إلى اللطف، أما السبب في ذلك فهو أن الرأس يدخل في الحوض مما لا يتيح له المجال للحركة الطليقة، والتي تأخذ فيها بعد نمطاً التوائياً، تقتصر على تحريك الذراعين والساقين وكذلك على العمود الفقري. هذا وقد يلتوي أو يركل في مكان ما محدثاً ألماً ملموساً لأمه، فإذا حدث لك هذا، فلا داعي للقلق وكل الذي تستطيعين عمله هو التذرع بالصبر حتى يتخذ وضعاً آخر. تأتي معظم حركات العنف هذه عادة من قدمه، فالظهر والرأس يتحركان بشكل التوائي فقط. إذا وجد الرأس في أسفل الرحم، تكون القدمان عادة في المنطقة العلوية منه، ولهذا تشعر الحامل عادة بالضربـات العنيفة في هـذه المنطقـة. قد تلاحظين أن طفلك يبدأ بركلك وضربك بعـد الشهر السـادس من الحمل، أي بعـد فترة من الهدوء النسبي، وقد تكون هذه مزعجة لدرجة تقطع عليك حبل أفكارك أو تمنعك من التركيز على محادثة معينة.

تبلغ حـركة الجنـين قمة حـدتها عـادة ما بـين نهاية الشهـر السابـع ومطلع الشهـر الثامن (٣٠ ـ ٣٢ أسبوعاً)، ففي هذه المرحلة يصبح جنينك قوياً ويتمتع في نفس الوقت، بحيـز كبير من التجويف الرحمي يستطيع فيه أن يتحرك ويركل بل ويلاكم، وقلما يحدث ذلك ألماً.

إن وجود الرأس فوق مدخل الحوض وقبل عملية التداخل فيه، تجعله طليقاً حـرّ الحركـة والدوران، مما قد يسبب إزعاجاً وخاصة في منطقة المثانة، مسبباً كثـرة في الإدرار وحتى أحيانـاً صعوبة في التحكم والسيطرة على ضبط البول. أما تداخل الرأس في الحوض فيعطي نوعاً آخر من الشعور بعدم الراحة. فبالرغم من كون الرأس متداخلاً في الحوض إلا أنه باستطاعته الحركة بشكل دائري مما يسبب ضغطاً على أعصاب الحوض والتي بدورها تنقل الألم إلى المنطقة الأمامية والخلفية من الفخذ وأحياناً إلى الظهر مسبباً ما يشبه آلام عرق النساء أو النقرس الوركي sciatica-like pain.

وكما ورد سابقاً لا بد للجنـين من استعمال كـل عضلاتـه وهذا ينـطبق أيضاً عـلى عضلة الحجاب الحاجز وعلى عضلات التنفس، ومن هنا يأتي البرهان الكبير بأن الجنين يتنفس في أحشاء أمه وبالتالي يستنشق الماء وكذلك يبتلعه إلى رئتيه ثم يتخلص منه في النهاية عن طريق الإدرار، بعد المرور بعمليات «فيزيولوجية» معقدة.

يأخذ جنينك وضعاً معيناً في مطلع الشهر الثامن (ما بين الأسبوع الثاني والثلاثين والرابع والثلاثين)، نتيجة حجز رأسه عند مدخل الحوض، ويبقى ظهره في جهة معينة ما بعد ذلك، ولهذا تشعرين بالحركة الناتجة عن ساقيه وقدميه في الجهة المقابلة لظهره وفي نفس المكان حتى يوم الولادة. هذا ومن المعروف أن الأجنة يدفعون جدار الرحم بمقعدتهم، وقد تشعرين بهذا الدفع بالجهة المعاكسة للأطراف.

تقلصات الرحم

تتقلص وترتخي كل عضلة لا إرادية (مثل عضلة القلب، الأمعاء، العروق الدموية، الرحم) في الجسم طيلة مدة حياة صاحبها، وينطبق هذا طبعاً على عضلات الرحم التي تتقلص وترتخي من المهد إلى اللحد، إلا أنها تصبح مميزة أكثر في الفترة التناسلية (من مرحلة البلوغ إلى سن اليأس). هذا ويمكن الشعور بها بشكل خاص في أول يوم من أيام الطمث الشهري، حيث تسبب هذه التقلصات ما يدعى بألم الحيض. تتقلص عضلات الرحم عادة كل عشرين دقيقة طيلة حياة الأنثى الناضجة ويشمل هذا فترة الحمل أيضاً. تكون هذه التقلصات مكبوتة خلال مطلع الحمل، نتيجة ارتفاع هرمون البروجسترون، إلا أنها تظهر واضحة في النصف الثاني من الحمل بشكل منتظم وحتى الولادة. تشعر الحامل عادة بانقباض يسري فوق الرحم قاطبة يكون مصحوباً أحياناً بشعور عدم الارتياح، ولكن ليس بالألم الحقيقي. تدعى هذه التقلصات نسبة إلى مكتشفها بتقلصات «براكستون هيكس» Braxton Hicks وهي من صفات الحمل الطبيعي، إذ يمكن ملاحظة تصلب الرحم في أثناء تقلصه لمدة تقارب الثلاثين ثانية ثم تعود هذه الموجة من التصلب إلى الاختفاء تدريجياً كما بدأت.

قد تكون هذه التقلصات في منتهى الأهمية للجنين، إذ من المحتمل أنها تدفع بعيداً بالدم «الفاسد» المحتقن بالأوردة لتمتلىء مرة أخرى بدم «طازج» بعد انتهاء التقلص. وكلما تقدم الحمل، سهل عليك تمييز هذه التقلصات غير المصحوبة بالألم الشديد، إلا أنها قد تسبب لك بعض الإزعاج.

يبدأ المخاض في اعتقاد البعض، عندما تتحول هذه الانقباضات إلى تقلصات أكثر حدة وشدة وتكون مصحوبة بالألم الناتج عن شد العضلة.

يمكن تمييز تقلصات «براكستون هيكس» Braxton Hicks عن تقلصات المخاض الحقيقي بالنقاط التالية:

١ ـ قد تكون أحياناً مزعجة إلا أنها في الحقيقة غير مؤلمة.

٢ ـ تستمر انقباضات «براكستون هيكس» إلى حوالي ثلاثين ثانية بينما تستمر تقلصات المخاض الحقيقي لمدة أطول.
٣ ـ نادراً ما تقل الفترة بين انقباضات «براكستون هيكس» عن ١٥ ـ ٢٠ دقيقة، بينما تحدث انقباضات المخاض الحقيقي على فترات أكثر تقارباً وانتظاماً. قد تتكرر انقباضات المخاض في البداية كل خمس عشرة دقيقة ثم كل عشر وكل خمس وأخيراً كل ثلاث دقائق.
٤ ـ يصبح التقلص في حالة المخاض الطبيعي أكثر صلابة وأطول مدة بينما تقل فترة الاسترخاء ما بين انقباضة وأخرى.
٥ ـ من المستحيل أن تكون تقلصات «براكستون هيكس» مصحوبة بأي علامة دموية مهبلية، بينما ترافق بدء انقباضات المخاض نزول ما يسمى «بالعلامة» من الدم.

كثيراً ما يلتبس الأمر على الحامل إذ يصعب تمييزها في الليل ما بين تقلصات المخاض الحقيقي وتقلصات «براكستون هيكس»، فإذا كنت في حيرة من أمرك، فنصيحتنا لك بأن تنهضي من الفراش، ثم حضّري لنفسك شراباً دافئاً وخذي قرصين من حبوب الأسبرين Aspirin أو الكودئين Codeine. من المرجح أن تعودي بعدها إلى نومك أما إذا كانت التقلصات فعلاً نتيجة بدء المخاض فسوف لا تساعدك هذه الوصفة على النوم أو إذا نمت فسوف تستيقظين ثانية.

علامات خطر

هنالك عشر حالات قد تحدث في فترة الحمل تستحق كل الانتباه والعناية. ليس من الضروري أن تعني هذه أن مصيبة قد حدثت أو أنك موشكة على كارثة، إلا أنها تعني أنه يجب أخذ الموضوع بكل جدية وأنه عليك أن تخبري المسؤولين حالاً أو في أقرب فرصة مقبلة عن ذلك. يجب الإعلام عن أول خمسة صفات مذكورة أدناه حالاً بينما يمكنك تأخير الأخبار عن الخمسة الأخر إلى حين أول فرصة مناسبة لك شريطة أن لا تتجاوز الأربع والعشرين ساعة.

١ ـ **النزيف المهبلي**: يعني النزيف المهبلي الحاصل في السبعة الأشهر الأولى من الحمل (قبل ثمانية وعشرين أسبوعاً) بأن الحمل معرض للإجهاض. ننصحك إذا كانت كمية الدم قليلة باللجوء إلى الفراش حالاً ثم الاتصال بطبيبك بأقرب فرصة ممكنة، أما إذا كان النزيف كثيفاً ومصحوباً بالآلام، فعليك أن تلجئي إلى الفراش حالاً وأن لا تتقاعسي لحظة في أخبار طبيبك. يستدعي حدوث نزيف دموي بعد الشهر السابع الاتصال بطبيبك أو بالمستشفى حالاً ودون تقاعس، ويشذ عن هذه القاعدة نزول مادة مخاطية زهرية عند نهاية الحمل التي

تكون عادة مصحوبة بتقلصات المخاض وتشير عادة إلى اقتراب وقت الوضع.

٢ ـ **ألم شديد متواصل في البطن:** إذا حدث لـك ألم متواصـل شديـد القوة لـدرجة أنـه يشل حركتك، فما عليك إلا إخبار طبيبك بأقصى سرعة، إذ أنه قد يكون نتيجة لانفصال المشيمة المبكر (راجع صفحة ٢٧٥، أو أي أمراض بطنية حادة. نؤكد مرة أخرى هنا أن نوعية هذا الألم تكون مستمرة وتتركز عادة في أسفل البطن.

٣ ـ **انفجار جيب المياه:** يبدأ المخاض عادة بسرعة بعد حدوث انفجار جيب المياه ويلاحظ هذا الحدث أيضاً قبل الإجهاض أحياناً وبنسبة ٤٠٪ من الولادات المبكرة. إنه في غاية الأهمية أن تخبري المستشفى أو طبيبك إذا تعرضت لهذا، لكي تؤخذ الترتيبات اللازمة لنقلك إلى المستشفى. ومن المهم أيضـاً أن تتأكـدي قبل الإبـلاغ عن ذلك بـأن جيب المياه هي التي انفجرت بالفعل وليس ما لاحظتِه ما هو إلا تسرب البول من المثانة أو بعض المياه التي كانت محتجزة في المهبل وتسربت بعد دقائق أو ساعات من أخذك الحمام. تقل أهمية انفجار جيب المياه إذا حصلت في الشهر التاسع (بعد الأسبوع السادس والثلاثين) نظراً لأن فرص نجاة الجنين في هذه المرحلة عالية جداً. مع كل هذا عليك أن تتصـلي حالاً بـالجهات المسؤولـة لترتيب دخولك للمستشفى حالاً.

٤ ـ **صعوبة الرؤية أو الغباش:** قد يكـون هذا إذا حصـل في النصف الثاني من الحمـل نتيجة التسمم الحملي أو الارتفاع الشديد في ضغط الـدم. عليك، إذا أصبت بهـذا، أن تذهبي للفراش حالاً وأن تخبري طبيبك عن ذلك.

٥ ـ **ألم الرأس الشديد المتواصل:** إن ألم الرأس الشديد المتواصل الذي لا يمكن السيطرة عليـه بتعاطي أقراص الأسبرين Aspirin والكودئين Codeine أو أقراص ألم الرأس المتداولة، والذي يتـركز عـادة فوق منـطقة العينـين أو في المنطقـة الخلفية من الـرأس وأحيانـاً في المقـدمـة، والمصحوب باضطراب في الرؤية، قد يكـون نتيجة التسمم الحمـلي وارتفاع ضغط الـدم. نؤكد مرة ثانية أن هذا يستمر عادة لعدة ساعات ولا يمكن السيطرة عليه بالعقاقير المتداولة. أما ألم الرأس المتركز في المنطقة العليا فلا يكون له عادة أهمية كبرى.

إليك الخمس حالات الأخرى التي يجب عليك أيضاً التبليغ عنهـا إذا حدثت، إلا أنها لا تستدعي السرعة المتطلبة في الحالات الخمس التي وردت سابقاً.

١ ـ **الحرارة:** إذا ارتفعت الحرارة إلى ٣٨,٥ درجـة مئويـة حتى ولو كـان سببها واضحـاً فإنها تستدعي عادة بعض العلاج.

٢ ـ **كثرة الإدرار مع ألم عند التبول:** يشير هذا عـادة إلى التهاب في المجـاري البوليـة، فـإذا استمرت هذه الحالة عندك لعدة ساعات، يصبح العلاج أمراً ضرورياً وعليك أن تعملي الترتيبات الملائمة لذلك. سوف يشرح موضوع التهابات المجـاري البوليـة في فصل (٢٠) حيث أنه شائع في الحمل.

٣ ـ **تنفخ اليدين (بما فيها من الأصابع) والوجه والكاحلين:** قد تحدث في أي مرحلة من مراحل الحمل وتشاهد بالأخص مع التسمم الحملي، ارتفاع الضغط وكذلـك الزيـادة المفرطة في الحمل. يلاحظ تنفخ الكاحلين في الطقس الحار كثيراً ويعتبر التنفخ الشديد لدرجة تصعب عليك فيها ارتداء حذائـك علامـة إنذار. قـد يؤدي تنفخ اليـدين والأصابـع إلى تشنجها وخاصة عند الصباح مع شعور بوخزات على اليد أشبه بوخزات الدبابيس والأبر.

٤ ـ **تغيب حركة الجنين:** لا يمكن الاكتفاء من التأكيد أن بعض الأجنة تتوقف عن الحركة ولمدة طويلة في أثناء الحمل. ليس من الغريب أن يكف الجنـين عن الحركـة وخاصـة في الشهر الخامس من الحمل ولعدة أيام، أو أن تعتقد الأم بأن جنينها قد توقف عن الحركة لمدة أربع وعشرين ساعة في الفترة الأخيرة من الحمل. على أي حال عليك إذا انشغل بالك على حركة جنينك أن تخبري طبيبك بذلك في أقرب فرصة ممكنة.

٥ ـ **تقيؤ الحمل:** تتعرض الحامل لمقدار غير قليل من اللعيان والتقيؤ في الأشهر الثلاثة الأولى من حملها، فإذا أضحى هذا من الشدة بحيث يصبح من الصعب معه المحافظة على السوائل والطعام المأخوذ، فما عليك إلا أن تطلبي المساعدة من طبيبك. من المعروف أن الاستفراغ يتوقف عادة بعد الشهر الثالث ومع ذلك فقد تتعرضين أحياناً إلى نوبات منها ما بعد ذلك. تتعرض معظم الحوامل مرة أخرى إلى بعض التقيؤ في الثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل، إلا أنه قلما تكون بالكثرة والحدة التي بدأت فيها، فإذا كانت شديدة وعديدة فما عليك إلا اطلاع طبيبك على ذلك.

الحصبة الألمانية

تحدث الحصبة الألمانية German measles التي قد يتعرض لها أي إنسان ولكن لمرة واحدة فقط طيلة الحياة نتيجة الإصابة بفيروس Virus. يمتاز هذا الفيروس عن غيـره بقدرتـه على اختـراق المشيمة وغزو الجنين مباشرة، فإذا أصيبت حامل بهذه العدوى خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، فقد يؤثر هذا على نمو أعضاء جنينها مسبباً بعض التشوهات الخلقية مثل الصمم والعمى ومرض القلب بالإضافة إلى عدة أنواع أخـرى من التشوهـات. تختلف نسبة هـذه التشوهـات الناجمة عن الحصبة الألمانية من بلد لآخر ويرجع هذا لـكون الفيروس، كأي كائن آخر، يختلف

في حدته ومقدرته على مهاجمة الأنسجة من مكان لآخر كما وتعتمد سلبياته على نوعية المجموعة البشرية التي تتعرض له، إذ يختلف الوضع إذا غزا مجتمعاً لأول مرة، ففي هذه الحال يكون أكثر حدة وأثراً منه لو انتشر في مجتمع كان مستوطناً به.

تختلف نسبة التشوهات الخلقية كما ورد سابقاً من بلد لآخر، فعلى سبيل المثال بلغت نسبة أضراره من بين مائة حامل أصيبت به في بريطانيا العظمى ١٢، بينما بلغت بالمقارنة في أستراليا ٣٠٪، ويعني هذا أنه لو أخذنا النسبة المتدنية لإصابة الحامل بالحصبة الألمانية في بداية حملها لوجدنا أنه يعرض جنينها للتشويهات الخلقية خمسة أضعاف النسبة العادية ويرتفع الرقم إلى ١٢ ضعفاً في أسوأ الظروف. لقد سمحت معظم البلدان بإجراء عملية الإجهاض قانونيا إذا أصيبت الحامل بالحصبة الألمانية تفادياً للتشوهات الذي يحدثها وللمحافظة على نفسيتها.

قد تكون إصابة المرأة في أثناء طفولتها بالحصبة الألمانية إصابة خفيفة وقد تمر دون ملاحظتها أو ملاحظة أهلها لذلك، إلا أنه ومع كل هذا، فإن أخف نوع من هذه الإصابة يترك عندها مناعة أبدية تقيها مدى الحياة، وتحصنها من الإصابة بهذا المرض مرة أخرى، وتقي كذلك جنينها من التعرض لأي تشوهات. على أي حامل غير متيقنة من أنها كانت قد أصيبت به أو أنها لم تصب بهذا المرض سابقاً، عليها أن تتخذ الاحتياطات المنطقية اللازمة لذلك وأن تستنير برأي عيادتها.

عليك، إذا كنت في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل أن تتفادى وبكل جدية الاختلاط بأي شخص مصاب بالحصبة الألمانية وأن تتفادي الاختلاط أيضاً بأي شخص كان قد خالط من أصيب بهذا المرض. يجب أن لا تترددي أو تخجلي في رفض أي دعوة لزيارة أناس كانوا قد خالطوا الحصبة، فتوضيحك لهم بأنك حامل سوف يعفيك من الحرج، كما أنهم سيتفهمون موقفك من عدم تعريض نفسك للخطر. تصيب الحصبة عادة بشكل رئيسي مجموعات الأطفال وينطبق ما ورد أعلاه من تحفظات على الأطفال الذين يذهبون إلى مدرسة قد انتشرت فيها عدوى الحصبة الألمانية.

إذا كان لديك أطفال لم يسبق أن أصيبوا بالحصبة الألمانية فعليهم أن يمتنعوا عن زيارة المعارف المصابين بالحصبة أو الذين اختلطوا بأناس قد أصيبوا بالحصبة. إذا علمت أن الحصبة منتشرة بمدرستهم فعليك أن تمنعيهم عن الذهاب إليها ريثما تبحثي الأمر مع طبيبك.

على الأمهات أن تشجع بناتهن على اكتساب مرض الحصبة الألمانية في سن ما بين الثالثة والسادسة عشرة، ويعني هذا تهييء الجو لهن للاختلاط مع أطفال مصابين بالحصبة. إذا أصيبت الفتاة بمرض الحصبة الألمانية كسبت مناعة تقيها من الإصابة بها مرة أخرى. لقد عمت فكرة

التطعيم ضد الحصبة الألمانية للصغار من البنات وحديثات الزواج (غير الحوامل) ممن لم يصبن بهـذه العدوى سـابقاً، بحيث أصبحت عـادة متبعة. يعـطى هذا اللقـاح بصورة طفيفـة تمنح الشخص مناعة أبدية.

إذا قابلت شخصاً مصاباً بالحصبة الألمانية أو قد أصيب بها مؤخراً أو طفحت عليه الحصبة خلال يومين أو ثلاثة بعد مقابلتك له، عليك أن تستشيري طبيبك. يمكن إعطاؤك في مثل هذه الحالة حقنة خاصة تدعى بـ «جاما جلوبيولين» gamma globulin لمنع إصابتك بهذا المـرض. إن هذه الحقنة باهظة الثمن وغير متوفرة بكثرة ولهذا يلجأ عـادة إلى فحص دمك لاكتشـاف وجود أجسام مضادة فيه خاصة بالحصبة تدل عـلى إصابتك بهذا المرض سابقاً وأن لديك مناعة ضده قبل اللجوء لإعطاء مثل هذا اللقاح.

يعتبر ظهور الطفح الأحمر على الجلد، أول علامة جسدية للاصابة بالحصبة الألمانية Rubella ويختفي عادة بعد ١٢ ـ ١٤ ساعة من ظهوره. عليك إذا تعرضت فعلاً لمرض الحصبة في أثنـاء حملك، أن تستشيري طبيبك حالاً، بغض النظر عن مـرحلة الحمل التي أنت فيهـا. سوف لا يعرض هذا المرض جنينك إلى أي تشوهات خلقية، إذا أصبت به بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، أما إذا حصل ذلك خلال الثلاثة أشهر الأولى، فمن الضروري أن تستشيري طبيبـك حالاً ليؤكد تشخيص المرض. إذا تقاعست عن زيارة طبيبك حـين ظهور الـطفح، فلن يفـوته المجال رغم ذلك، من تشخيص حالتك عن طريق اكتشاف الأجسام المضادة الموجودة في الدم والتي تظهر عادة بشكل عال بعد أسبوعين من إصابتك بالمرض.

إذا ثبت أنك مصابة بالحصبة وأنت في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل فيجب هنا أخذ قرار يتعلق بمستقبل حملك. بإمكـانك، اعتمـاداً على عـدة وجهات نـظر، أن تطلبي الإجهـاض. قد تتردد حـامل مـا في أخذ عمليـة الإجهاض بعـين الاعتبار، أمـا إذا رغبت في ذلك فعليهـا مراجعة طبيبها لبحث الموضوع من جميع جوانبه. ما من شك فيه أن الطبيب سيعطيك النصيحة المبنية بعناية على عدة اعتبارات: الناحية الدينية، عمرك، عدد أطفالك، مدة السنوات التي انقضت على زواجك، السهولة أو الصعوبة التي تحملين بها، صحتك الشخصية وصحة أطفالك وزوجك. ليس من السهل بالطبع أخذ قرار بالاجهـاض قبل إشبـاع الموضـوع بمناقشـة طويلة يتداولها عادة طبيبك وزوجك وبالطبع أنت بالذات.

متى تطلبين الطبيب

لقد لخصنا النقـاط الأساسيـة التي تستلزم الاتصال بـطبيبك عـلى صفحات ١٨٠ ـ ١٨٢

في عشر نقاط وحذرنا من الإهمال باطلاع طبيبك عليها. من المفروغ منه أنـه لا بد من اعتبـار أهمية كل طارىء على حدة، فمن الخطأ أن نقترح عليك أن تستدعي طبيبك كلما أصاب ألم أحد أصابعك مثلاً وأن لا نؤكد عليك أهمية استدعائه إذا أصابك نزيف حاد في الشهر السادس. لقد وضعنا لك الخطوط الرئيسية ونترك الباقي لاجتهادك الشخصي. احتفظي دائماً بمواعيد طبيبـك وأوقات دوامه وتذكري أنه يفضل غالباً أن يراك في عيادتـه إلّا إذا دعت الحاجة القصوى للزيـارة البيتية.

الأشعة السينية

كل شخص معرض إن شاء أو أبى لكمية محدودة من الأشعة السينيـة التي تأتيه من البيئة. ولمّا كانت هذه الأشعة قابلة للتخزين في الجسم فعلينا أن نأخذ كل اعتبـار لأي كمية نكتسبهـا وخاصة تلك التي من صنع الإنسان وعلى رأسها الأشعة السينية المستعملة طبياً. هنالك قاعدة أساسية تنص على أنه لا يجوز تعريض أي شخص للأشعة إلا إذا كـانت ضروريـة. إن كمية الأشعة المستعملة للأهداف الروتينية في التشخيص ضئيلة لا يمكن من خلالها إيذاء الأنسجة، إلا أنه يجب أن لا ننسى أن أي كمية من الأشعة تصيب الجهاز التناسلي قد تلحق أذى بالجينات genes الموجودة ضمن الكروموزومات في خلايا الخصية والمبيض وتسبب تشوهاً خلقيـاً. قد لا تلاحظ هذه التشويهات إذا حدثت في الجنين نفسه، وإنما في سلالته المقبلة. إن الخصية والمبيض عضوان حساسان جداً عند الجنين، ولهذا يجب عدم تعريض الحامـل للأشعـة إلا في الحالات الضرورية.

كـان يعتقد سـابقاً أن تعـريض الجنين لـلأشعة قـد يقود إلى مـا يسمى بابيضـاض الـدم Leukaemia، إلا أنه لم يثبت هذا بالدليل القطعي وطبعاً لم يثبت أيضاً أنه قد يستفيد مباشرة من الأشعة، ولهذا يجب تفاديها بقدر الإمكان وموازنة ضـرورة التعرض لهـا من الابتعاد عنهـا. لا تسبب الأشعة إذا أعطيت بكمية قليلة تشوهات مباشرة للجنين كما ولا تسبب أي أذى ملحوظ عنده.

تؤخذ صورة أشعة للصدر في بداية الحمل في بعض المستشفيات بشكل روتيني تحت حماية البطن بعازل من الرصاص لكي لا تصل الأشعة إلى الجنين ولكي لا يمسسه أي أذى، وبالمثل لا يتعرض الجنين لأي مصائب أو خطر عند القيام بصورة شعاعية للأسنان خلال الحمل.

التطعيم في أثناء الحمل

لا اعتراض على القيام بالتـطعيم المعتاد في أثنـاء الحمل إلا أنـه يفضل ولأسبـاب واضحة

الابتعاد عنه في الأشهر الثلاثة الأولى (١٤ أسبوعاً). يسري مفعول التطعيم ضد مرض الجدري Smallpox لمدة ثلاث سنوات ولهذا إذا كنت عازمة على الحمل فتأكدي من عدم انقضاء هذه المدة، أما إذا كانت هذه المدة ستنقضي خلال سنة فننصحك بتجديد التطعيم قبل الحمل.

يمنع منعاً باتاً تطعيم الحامل ولأول مرة في حياتها بلقاح الجدري Smallpox إلا في الحالات الضرورية جداً مثل اختلاط الحامل بمريض الجدري أو إذا كانت هناك موجة عامة من هذا الوباء.

قد تكون إصابة الحامل بشلل الأطفال حادة جداً ولهذا تأكدي بأنك قد تلقيت هذا اللقاح قبل العزم على الحمل وحاولي إذا لم تكوني قد تلقيته الحصول عليه بأسرع وقت ممكن.

يمكن أخذ لقاحات ضد الحمى التيفية Typhoid نظيرة التيفية Paratyphoid الكوليرا Cholera أو الحمى الصفراء Yellow Fever بعد الشهر الثالث (الأسبوع الرابع عشر من الحمل)، إلا أنه يفضل تفاديها أيضاً. من الملاحظ عدم ازدياد نسبة التشوهات الخلقية أو الاجهاضات عند القيام بالتلقيح خلال الحمل.

الأدوية

سوف يناقش موضوع تعاطي الأدوية في أثناء الحمل في فصل ١٤. إن القاعدة الذهبية العامة هي أن تمنع كل الأدوية خلال الحمل إلا بإذن من طبيبك. هذا ومن المعروف أنه يمكن تعاطي الأقراص المانعة للتقيؤ في بداية الحمل بكل طمأنينة وكذلك الشراب القلوي لمعالجة سوء الهضم والأسبرين Aspirin والكودئين Codeine أو الباراسيتامول Paracetamol لألم الرأس وبعض الحالات الأخرى.

إذا كنت عازمة على الحمل وتتعاطين في نفس الوقت بعض العقاقير مثل المهدئات والأقراص المنومة فمن الأفضل أن تبحثي موضوع عزمك على الحمل مع طبيبك قبل الشروع به. أما إذا كنت حاملاً وتتعاطي هذه الأدوية فعليك أن تخبريه بأسرع وقت ممكن.

١٢ ـ منغصات طفيفة

١٢
منغصات طفيفة

تعاني معظم الحوامل من بعض منغصات الحمل الطفيفة جداً والتي لا يكون لمعظمها أي اعتبار أو أهمية، إلا أنهن قد يقاسين أحياناً من أعراض لا بد وأن تؤخذ مأخذ الجد. إن هدف هذا الفصل هو وضع قائمة بهذه المنغصات أو المشاكل ثم مناقشة كل واحدة منها على حدة مع تقديم الاقتراح اللازم لعلاجها وبيان أهمية مراجعة الطبيب بخصوصها. قد يعتقد البعض أن لا نهاية لمنغصات الحمل وأنه ليس من الضروري التطرق لسردها أو التعرض إليها، إلا أننا نرى أنه من الحكمة حقاً التعرف عليها ومناقشتها والتأكيد أيضاً للحامل بأن ليس لها أي رد فعل عكسي على الحمل. إن بعض المنغصات مثل الصداع، الرشح، التعب أو ألم الظهر تحدث أيضاً عند غير الحامل، إلا أن ظهورها في الحمل قد يلفت نظر الحامل أكثر ويدعو إلى قلقها وانشغال بالها. إننا نأمل أن تشعر الحامل بطمأنينة أكثر بعد قراءة هذه الصفحات، وأن تستطيع هي نفسها في الوقت ذاته تقييم الظروف التي تفرض عليها أهمية مراجعة طبيبها إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

لا يوجد أي مكان لخرافات الرعب في عالم التوليد الحديث. إن القصص التي تنهال على الحامل ممن يسمون بالأصدقاء والمخلصين والأقارب عن أعراض ومشاكل الحمل، كثيراً ما يكون مبالغاً فيها جداً. وعلى كل حال إننا نتعرض هنا عمداً لبعض هذه الحالات زيادة في طمأنة الحامل ولكي لا تعير هذه الخرافات أية أهمية.

لقد ركز هذا الكتاب على قائمة طويلة من المنغصات الطفيفة بينما تغاضى عمداً عن مناقشة بعض المشاكل مثل الولادة الصعبة والمخاض الطويل، أما السبب في ذلك فهو كون هذه المشاكل قد أصبحت من النوادر فعلاً في الطب الحديث، ولهذا أعطيت الأولوية والأهمية للشائع من منكدات الحمل التي قد تقلق راحة الحامل وتؤثر في هنائها.

لما كان الهدف هو إيضاح ومعالجة بعض المشاكل التي قد تطرأ في أية لحظة خلال الحمل

وبعد الولادة، بات من الضروري أن نكرر مناقشة نفس الأعراض في أقسام مختلفة من هذا الكتاب وخاصة حين التعرض لمشاكل شائعة مثل التقيؤ والصداع.

الغثيان

إن الشعور بالتقيؤ يعتبر من الصفات المرافقة للحمل. تختلف حدة هذا الغثيان nausea من شخص لآخر، كما وتتغير حتى عند نفس الحامل، من حمل لحمل. يظهر الغثيان في الأغلب عند الصباح إلا أنه قد يحدث أيضاً في أي فترة من النهار وقد يكون من الشدة بحيث يستمر طيلة اليوم. كثيراً ما يؤدي الغثيان الشديد إلى التقيؤ، إلا أنه قلما يزعج راحة الحامل في أثناء الليل، مع أن هذا قد يحدث عند النهوض من الفراش بشكل مفاجىء.

يبقى السبب وراء هذه الظاهرة مجهولاً، إلا أنه من المرجح أن يكون حصيلة عدة عوامل:

١ ـ ما من شك فيه أن التغييرات الهرمونية الحاصلة في بداية الحمل تؤثر في الجسم، ومن المحتمل أن تجعله معرضاً لكل من الغثيان والتقيؤ.

٢ ـ إن التغييرات الكيميائية التي تحصل في بداية الحمل في الجسم قد تساعد أيضاً على التقيؤ.

٣ ـ تفرز الهرمونات التي لها أثر كبير في تغيرات الجسم من الجسم الأصفر في المبيض، إبان الأشهر الثلاث الأولى من الحمل ليكتمل بعدها تكوين بناء المشيمة، والتي تأخذ هي بدورها في إنتاج وإفراز هذه الهرمونات. يعتقد أن الهرمونات المفرزة من المشيمة أقل تأثيراً في الجسم نتيجة اختلاف بسيط في تركيبها، إلا أنه لم يتم إثبات هذا الاحتمال بالدليل القطعي علمياً.

٤ ـ يحدث هرمون البروجسترون Progesterone في بداية الحمل تراخياً في العضلات الناعمة المبطنة للأوردة الدموية مما قد يسبب هبوطاً في الضغط. إنه لمن الثابت علمياً أن هبوط الضغط قد يكون مصحوباً بالغثيان والتقيؤ، بالإضافة إلى التغييرات التي تحدث في الجسم.

عوامل نفسية: لقد اعتبر منذ قديم الزمن أن للعوامل النفسية دوراً كبيراً في المساعدة على الغثيان والتقيؤ، إلا أنه ليس من السهل فعلاً حصر أو إبراز الدور الذي يلعبه هذا العامل تماماً. كثيراً ما يلاحظ على نسوة عرف عنهن الاتزان وقوة الشخصية أنهن يتعرضن أيضاً في حملهن إلى مشاكل الغثيان وأحياناً إلى استمرارية في التقيؤ. إن الخوف والقلق والاضطراب، كل هذه عوامل مساعدة، وما علينا إلا أن نتذكر البؤس الذي تعيش فيه امرأة حامل مطلقة أو حامل لا ترغب في حملها لنلاحظ ظواهر ومنغصات الحمل عندها بقوة وقسوة أكثر.

تعتبر ظاهرة الغثيان من أولى ظواهر الحمل ويأخذ الشعور به أو بالتقيؤ أشكالاً مختلفة تتغير من حامل إلى أخرى، بل ويتغير شكلها أيضاً عند نفس الحامل من وقت لآخر في أثناء اليوم ومن فترة لأخرى إبان الحمل، وقد لا يظهر إلا بشكل شعور بالامتلاء في المنطقة العلوية من البطن أو قد يكون من القوة بحيث يأتي بموجات متعددة كل منها مصحوب برغبة الاستفراغ.

تصاحب الغثيان عادة أعراض أخرى جانبية طفيفة، منها فقدان الشهية المصحوب بهبوط في الوزن خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل والذي يعتمد في نسبته على حدة الغثيان.

من الغريب أنه تصاحب أحياناً بعض أنواع الغثيان الرغبة في الأكل، إلا أنه ورغم هذا الشعور بالجوع لا يمكن تناول إلا القليل من الطعام. كثيراً ما تظن الحامل أنها ستلتهم طبقاً كبيراً من الطعام، لتفاجأ عند تحضيره والبدء به، أنها لا تستطيع تناول أكثر من كمية قليلة منه، لأن هذه ستجعلها تشعر بالشبع وتلاحظ بعض النسوة أن كمية قليلة من الطعام تساعد في شفائها فعلاً من ظاهرة الغثيان، بينما تتحكم هذه الظاهرة بفئة أخرى لدرجة أنها تضطر لوضع أصبعها في حلقها حتى تستفرغ لترتاح.

تسوء حالة الغثيان بتناول الأطعمة الدهنية وكذلك بالتعرض لرائحة الدهن وخاصة عند القلي، ولهذا ننصحك بعدم التعرض له.

هنالك عوامل كثيرة معروف عنها أنها تعرض الحامل للتقيؤ، وطبعاً يختلف تأثيرها من حامل لأخرى، ومن حمل إلى حمل عند نفس الشخص، أما التدخين فيبقى أبسط مثل على ذلك. إنه من المدهش فعلاً أن الكثير من النسوة يكرهن احتساء القهوة والمشروبات الروحية في مطلع حملهن.

تختلف درجة الشعور بظاهرة الغثيان من إحساس بسيط لفقدان الشهية إلى اضطراب عام في كل منطقة البطن، تؤدي بك إلى الرغبة بالتقيؤ وكلما ازدادت حدة الغثيان ازداد احتمال الاستفراغ. هذا ولا يمكن التكهن متى سيبدأ أو كيف سيكون وإلى متى سيستمر، إلا أن العزاء لذلك هو القول القديم المأثور أنه كلما زادت حدة الغثيان تأكدنا من جودة الحمل، كما أنه من المؤكد أنه كلما تعرَّضْت إلى موجات أكثر من الغثيان قل احتمال تعرضك للاجهاض. هذا ولا يجوز اعتبار العكس لهذه القاعدة صحيحاً، أي أنه إذا لم تتعرض سيدة للاستفراغ فلا يعني هذا أنها تكون معرضة للاجهاض. ومع كل هذا، يرغب معظم أخصائيي الولادة أن يلاحظوا بعض الغثيان والتقيؤ عند مرضاهم في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل إذ أنها تدل فعلاً على حمل قوي.

لا يتطلب الغثيان عند معظم الحوامل أي علاج، وكل الذي يلزم هو التأكيد لهن بأن هذه الظاهرة طبيعية تختفي عادة عند نهاية الشهر الثالث (الأسبوع الرابع عشر). إن هذا التأكيد لهن، بالإضافة إلى ترتيب وجباتهن ونشاطهن اليومي، سوف يساعدهن على الصبر وتحمل هذه المنغصات من دون أي مضاعفات.

يختلف رد فعل الغثيان والتقيؤ من امرأة لأخرى، فبينما يتقبل البعض هذا دون أي ملاحظة أو تعليق، نرى أن البعض الآخر يشكو منه بكل مرارة. ينطبق هذا أيضاً على الاستفراغ، فبينما تشعر بعض النسوة بالارتياح عند التقيؤ يلاحظ أن البعض الآخر يشكو منه بكل لوعة. هذا ولا توجد وصفة واحدة تزيل كل هذا العناء دفعة واحدة، إلا أنه يمكن الحصول على الكثير من المساعدة والتخفيف إذا اتبعن بعض التغييرات الروتينية البسيطة في الوجبات. تذكري:

١ ـ أن التقيؤ والغثيان ظاهرتان طبيعيتان من مظاهر الحمل.
٢ ـ أن هذه الأعراض غير دائمة، وسوف تختفي عند حوالي الأسبوع الرابع عشر (نهاية الشهر الثالث).
٣ ـ غادري فراشك ببطء وحذر بعد أن تكوني قد تناولت فطوراً خفيفاً في الفراش، مثل كمية قليلة من الشاي والخبز المحمص أو البسكوت.
٤ ـ تناولي العديد من الوجبات الصغيرة مع كميات قليلة من السوائل وحاولي أن تتناولي بعض الشراب في فترات ما بين الوجبات.
٥ ـ تحاشي تناول الأطعمة الدسمة.
٦ ـ إبتعدي عن الأشياء التي توحي لك بالغثيان أو التقيؤ.
٧ ـ إمتنعي عن ارتداء الملابس الضيقة جداً.

عليك أن تراجعي طبيبك إذا استمر القيء ما بعد الشهر الثالث، وإذا عاد مرة ثانية في نهاية الحمل.

يمنع تعاطي الأدوية بشكل عام في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، أما إذا استمر القيء وبشكل عنيف، عندئذ يمكن السيطرة عليه بتناول بعض الأقراص المعينة، بكل طمأنينة ودون تحسب، إذ أنه ليس من المعروف عنها أنها تعطي أي رد فعل عكسي على تطور الجنين، إلا أنه ومع كل هذا يجب أن لا تأخذي أي قرص دون الرجوع إلى طبيبك. تذكري عند تناولك لهذه الأقراص بأن مفعولها يستمر ١٢ ساعة تقريباً، ولهذا خذي قرصاً قبل اللجوء إلى النوم، حتى

تبعدي حدوث الغثيان عند النهوض في الصباح، كما واحرصي على أخذ حبة في الصباح، حتى يستمر مفعولها إلى المساء. تُعرِّض بعض هذه الأقراص بعض الناس للشعور بالنوم، ولهذا عليك أن تستشيري طبيبك بهذا الخصوص إذا كنت تقودين السيارة.

القيء عند الصباح

إن الشعور بالغثيان أو القيء عند الصباح morning sickness، من العلامات القديمة المميزة والمرافقة للحمل، والتي يتعرض لها معظم النسوة، ولو مرة واحدة في أثناء حملهن. هذا وليس من الضروري أن يحدث القيء فعلاً إلا أنه قد تواجه الحامل الشعور به. كما أنه ليس من الضروري أن يحدث فعلاً عند الصباح إذ أنه قد يحصل في أي وقت من أوقات اليوم حتى أن بعض النسوة يعانين من حدوثه فقط عند المساء.

قلما يحدث القيء عند الصباح، نظراً لكون المعدة خالية من الطعام ولاحتوائها فقط على الإفرازات المخاطية. أما الذي يحدث في الواقع فهو الشعور والرغبة فيه، وتزيد عادة عند السعال أو التعرض لرائحة الأطعمة المطبوخة بالدهنيات كما أن هذه الرغبة تزيد بتناول المأكولات الدسمة.

إن عملية التقيؤ مزعجة جداً، وقد تسبب إذا تكررت لعدة مرات وفي فترات متلاحقة بعض الآلام في عضلات البطن، إلا أنها سرعان ما تختفي بعد مرور بضع ساعات من الوقت دون أن تترك أي آثار جدية. نؤكد لك أيتها الحامل، أن التقيؤ لا يلحق الأذى بطفلك أو بحملك، مع أنك قد تشعرين إذا تعرضت للقيء الشديد، وكأنك تدفعين بكل حملك للخارج. إن هذا طبعاً ما هو إلا مجرد شعور فقط ولا داعي حتى للقلق بأن يسبب هذا تهدلاً في عضلات حوضك (تهبيطة).

لا توجد قواعد ذهبية راسخة لعلاج القيء عند الصباح يمكن تطبيقها على كل حامل دون تمييز، إذ أن كل امرأة تختلف عن الأخرى، كما أن تجاوبها للقيء قد يختلف من أسبوع لأسبوع، بل من يوم لآخر. إن استعمال الحكمة والعقل في اتباع القواعد الأساسية البسيطة لعلاج الغثيان يؤدي عادة إلى نتيجة إيجابية في معظم الأحيان إذا لم يكن فيها كلها.

قد يكون من الضروري في بعض الأحيان استعمال بعض العقاقير ومن أقواها وأكثرها شيوعاً في الاستعمال مضادات الهيستامين antihistamines، هذا وقد طور بعضها للاستعمال خصيصاً في بداية الحمل بينما يمنع تناول البعض الآخر منها في هذه الفترة، ولهذا إياك أن تتناولي

أي علاج دون العودة إلى نصيحة طبيبك.

إن أحد أسرار السيطرة على الغثيان في بداية الحمل، وبالتالي التحكم في التقيؤ، هو تناول وجبات صغيرة في فترات متعددة، وأن تمتنعي عن تناول الطعام الدسم والمسبب عادة للقيء. خذي معك عند النوم قطعتين من البسكوت وضعيهما في علبة سهلة المنال بجوار سريرك، إذ أن تناولها قد يساعدك على تجنب الغثيان، عند القيام في أي وقت، سواء أكان ذلك في الليل أو عند الصباح، وحاولي أن تأخذي معها كوباً دافئاً من الشاي المحلى، وأن تؤجلي النهوض من الفراش إلى ما بعد خمس عشرة إلى عشرين دقيقة من هذا. يمكنك أخذ فطور خفيف بعد ساعة من النهوض مؤلف من كمية بسيطة من الكعك المحلى مع قليل من الحليب بالإضافة إلى البيض المسلوق وكذلك الخبز المحمص والمربى أو العسل، إلا أنه عليك تفادي استعمال الزبدة وإضافة الكثير من الحليب إلى القهوة أو الشاي. يفضل أن تأخذي، إذا استمر الغثيان أو التقيؤ الشديد، وجبة خفيفة كل ساعتين في أثناء النهار مؤلفة من الخبز المحمص الخالي من الزبدة، أو من البسكوت مع أي نوعية من السوائل تشتهينها ولا تثير القيء لنفسك، كما ويمكنك تناول بعض الحساءات كمقبلات إلا أننا نعود فنكرر بأنه عليك تفادي الأكل الدسم ما أمكن. إن الحليب، ومع كونه غذاء في منتهى الجودة، قد يساعد فعلاً على جلب الغثيان والتقيؤ في هذه المرحلة من مراحل الحمل، ولهذا تجنبيه إذا لاحظت أنه يسبب لك ذلك. أما من ناحية أخرى، فإنه في غاية الأهمية أن تشربي ما باستطاعتك من السوائل دون أن تعرضك للقيء، كما وعليك أن تأخذي كمية كافية معقولة من السكر «الكلوكوز» المضافة إلى السوائل.

تفقد معظم الحوامل بعض الوزن في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وقد يصل هذا إلى مقدار أربعة كغم وحتى في بعض الأحيان إلى سبعة كغم. إن خسارة أربعة كغم في امرأة ذات وزن عادي (أو سبعة كغم عند سيدة وزنها فوق الطبيعي) ليس له أهمية كبرى، أما إذا تعدت الخسارة الوزنية أكثر من هذا، فتدل عادة على الإفراط والاستمرارية بالقيء، وفي مثل هذه الحالة عليك بالاستشارة الطبية. لا بد للغثيان والتقيؤ أن يقلا ما بين نهاية الشهر الثالث ومنتصف الشهر الرابع (ما بين الأسبوع الثاني عشر والأسبوع الرابع عشر) كما أنه لا بد أن يختفي ما بعد منتصف الشهر الرابع (نهاية الأسبوع الرابع عشر) ويلاحظ بعدها وبشكل سريع استعادة الاكتساب في الوزن. نؤكد لك أنه ليس لفقدان الوزن البسيط هذا أي أهمية إذا حافظت على أخذ الكفاية من السوائل والسكريات في مطلع الحمل.

نورد أدناه مثلاً للغذاء اليومي للمريضة التي تقاسي من الغثيان الشديد والمصحوب أو غير المصحوب بالتقيؤ:

تناولي صباحاً وفي الفراش قطعتين من البسكوت أو شريحة من الخبز المحمص والخالي من الزبدة مع كوب دافىء من الشاي المحتوي على السكر والقليل من الحليب. الفطور: (ساعة بعد النهوض) تناولي بعض الكعك مع كمية قليلة من الحليب والسكر بالإضافة إلى الخبز المحمص الخالي من الزبدة والبسكوت أو البيض المسلوق مع الشاي أو القهوة المحتوية على السكر والقليل من الحليب.

فترة الضحى: تناولي بعض الحليب مع البسكوت أو الخبز المحمص.

الغداء: شوربة بالإضافة إلى الدجاج المسلوق أو السمك المشوي، ويمكن أيضاً تناول بعض الخضار وكذلك الفواكه الطازجة أو الفواكه المحلاة بالسكر. أما من ناحية السوائل فننصح بعصير البرتقال والليمون أو الماء العادي.

فترة العصر: تناولي الشاي أو القهوة أو عصير البرتقال مع البسكوت أو قطعة من الكعك.

فترة المساء: خبز محمص من دون زبدة، بسكوت، كعك، الشاي أو القهوة مع القليل من السكر أو أي نوع من المشروبات الخالية من الكثير من الحليب.

العشاء: تناولي بعض اللحوم، السمك، أو البيض الذي لم يجهز بطريقة القلي مع خضار مسلوقة أو سلطة طازجة، ويمكن إتباع هذا بالفواكه الطازجة وإنهاء وجبتك بالبسكوت مع القهوة أو الشاي.

وجبة ليلية: بعض البسكوت مع الخبز المحمص دون إضافة الزبدة إليه مع كوب من السوائل ويفضل الماء في هذه الحالة.

من الملاحظ أن الأطعمة والمشروبات المثلجة أقل إثارة للغثيان من الساخن منها.

لا تمر النسوة المحظوظات بتجربة الغثيان أو التقيؤ في مطلع حملهن، بينما يتعرض البعض الآخر للقليل منها. أما الفئة غير المحظوظة والتي تقاسي من غثيان حاد مع تقيؤ متكرر تجد أن هذه الظاهرة تختلف في السوء من وقت لآخر في نفس اليوم، وأنهن يتعرضن لأيام تكون أكثر سوءاً من غيرها. إنه لمن المسلم به أن تعرض الحامل لبعض الضغوطات أو الصعوبات يجعلها ميالة لغثيان أو تقيؤ أشد. تتميز بعض الأحمال بأن تصبح هذه الأعراض أكثر حدة وقسوة عند المساء ويندر ظهورها عند الصباح. أما السبب في ذلك فيبقى مجهولاً، ولا نصدق الإدعاء القائل بأن بعض الأمهات يبتدعن هذه الظاهرة للتأثير على أزواجهن وكسب عطفهم بعد عناء يومهن الطويل. إن الاعتقاد السائد كثيراً بأن للعوامل النفسية أثراً كبيراً على تسبب التقيؤ عار على الأغلب عن الصحة، ويكفي إثباتاً لذلك أن الكثير من النسوة، والمعروف عنهن الاتزان يقاسين

فعلاً من هذه الظاهرة التي لا يمكن معالجتها بالطرق أو العقاقير النفسية.

هنالك نصيحة قديمة في غاية الأهمية، وهي أنه كلما التزمت الحامل أكثر بواجباتها ونشاطاتها الشخصية، قل تعرضها لظاهرة الغثيان والتقيؤ، ويصدق القول هنا بأن الفئة المعرضة للغثيان والتقيؤ هي أقلهن انشغالاً، ومن هنا نرى أهمية الاستمرارية في عملك أو استمرارية نشاطك المنزلي، آخذين بعين الاعتبار أنها ما هي إلا ثلاثة شهور وتختفي بعدها كل المشاكل.

ابتعدي عن الرثاء لحالك، ولا تورطي نفسك في طبخ المأكولات الدسمة أو المقالي بغية ارضاء باقي أعضاء العائلة، الذين عليهم أن يضحوا من أجلك ريثما تتخلصين من محنتك. هذا وقد تساعدك كثيراً مزاولة القليل من النشاطات الخفيفة خارج المنزل، إلا أنه عليك أن تبتعدي عن التمارين العنيفة والتي قد تحرض فعلاً موجات من الغثيان وأحياناً القيء لديك.

القيء المفرط

قد تتعرض الحامل في بعض الأحيان إلى قيء شديد مفرط Hyperemesis، يتكرر عدة مرات خلال النهار، وفي هذه الحالة ما عليها إلا أن تخبر طبيبها بذلك. إن التقيؤ الحاد الشديد قد يستلزم دخول الحامل إلى المستشفى لبضعة أيام، لعدم حصول جسمها على كمية كافية من النشويات والتي هو بحاجة ماسة لها. يمكن الكشف عن حدة نقص المواد النشوية بفحص بسيط يجرى على إدرار الحامل، إذ يتبين به مواد حمضية تعرف بالكتون Ketones فإذا وجدت هذه، بالإضافة إلى الأعراض السابقة، تصبح الحامل بحاجة إلى دخول المستشفى. هنالك تعطى سوائل فقط محلاة بمادة السكر أو «الكلوكوز»، وفي حالة استمرارية القيء يلجأ إلى إعطاء السوائل المحتوية على الكلوكوز مباشرة بالدورة الدموية عن طريق وريد في الذراع، ويمنع عنها في نفس الوقت تعاطي أي شيء عن طريق الفم حتى يتوقف كل الغثيان والتقيؤ. بهذا الأسلوب الصارم، تختفي الأعراض بسرعة. يسمح للمريضة التي تحصل على حاجتها من السوائل عن طريق الوريد بتعاطي بعض جرعات من الماء حتى يأتي وقت تشعر فيه بالجوع، وعندها يقدم لها كمية أكبر من السوائل (٣٠ سم^{٣} ـ ٦٠ سم^{٣}) في كل ساعة عن طريق الفم، فإذا لم يعد لها التقيؤ، تزاد هذه الكمية تدريجياً حتى تتمكن من تقبل الغذاء الخفيف وبعدها يرفع عنها إعطاء السوائل بواسطة الوريد.

من الجدير بالذكر أن عدد الحوامل اللواتي يتعرضن لهذه المشكلة والمستوجبة دخول المستشفى قليل فعلاً. هذا ونريد أن نؤكد هنا أن استمرارية التقيؤ ليست عذراً مقبولاً لإباحة الإجهاض. لقد لوحظ عند بعض النسوة غير الراغبات في حملهن توقف التقيؤ عند معرفتهن برفض طلبهن في الإجهاض، ويحق القول هنا أنه بتقدم الطب وتوافر العلاجات الحديثة مع

إعطاء السوائل عن طريق الوريد لم يبق أي سبب مقنع للقيام بعملية الإجهاض بحجة الغثيان أو التقيؤ.

من النادر أن ينجم التقيؤ المفرط في الحمل نتيجة مشكلة نفسية طارئة جسيمة، وقد ثبت للأسف أنه ليس بمقدور العلاج النفسي مد يد المساعدة كما كان يتوقع، ولعل مكانه يبقى محصوراً في علاج الحالات النفسية التي كانت موجودة سابقاً وقبل بدء الحمل. هذا وقد يكون لطبيب العائلة المتفهم لوضعها العام وللضغوط التي تئن تحت أثقالها، أثر فعال أكبر من غيره، في معالجة الأمور المؤدية إلى الإفراط في الغثيان والتقيؤ.

عليك أن تخبري طبيبك إذا استمر التقيؤ إلى ما بعد الشهر الثالث أو إذا عاد إليك بعد ذلك.

حرقان المعدة (الشعطة)

يجب أن لا يخلط بين عسر الهضم وبين الشعور بالحرقة heartburn، فالأخير هو شعور بحرقة في المنطقة السفلية من الصدر وخلف عظمة القص Sternum مباشرة ونتيجة دفع مواد غذائية بسيطة إلى الأعلى مع كمية مؤلمة من السائل الحمضي.

تحدث هذه الظاهرة عادة عند عدة نساء وخاصة أولئك اللواتي يعانين من قرحة في المعدة أو في الاثني عشر، إلا أنها أكثر شيوعاً في أثناء الحمل، ولا تدل قطعياً على وجود مثل هذا التقرح سواء في المعدة أو في الاثني عشر وليس لها أيضاً أي علاقة بالرئة. كل الذي يحدث هو أن هرمون البروجسترون الذي ترتفع نسبته بالحمل يعمل على ارتخاء الصمام العلوي للمعدة، وبهذا يتسنى للسائل المعدي الحمضي والموجود عادة في المنطقة السفلية من المعدة، يتسنى له الصعود إلى المريء، الذي هو حساس جداً للأحماض، فإذا تعرض كثيراً لقذف السائل الحمضي من المعدة إليه، يصاب بالالتهاب. إن التهابه هذا يجعله حساساً أكثر فأكثر عند الملامسة بالحامض مرة أخرى، ومن هنا ينشأ شعور الحرقة عند «رأس القلب» (ما خلف عظمة القص).

إن تضخم الرحم بالإضافة إلى ما سبق، يساعد على دفع المعدة، مما يسبب قذف المواد الحمضية إلى الأعلى. من المسببات الأخرى أيضاً أن الرحم يدفع بالأضلاع إلى الجانبين وبذلك تنشد عضلة الحجاب الحاجز إلى الخارج، مما يعمل على اتساع فتحة المريء الموصلة إلى المعدة والمعلقة بعضلة الحجاب الحاجز. بهذا يتسنى لمحتويات المعدة الحمضية التسلل بكمية أكبر إلى المريء. يحاول بعض الناس بغية التخفيف من الشعور بهذه الحرقة، ابتلاع بعض الهواء ثم قذفه مرة أخرى إلى الخارج ولا يسعنا هنا إلا التعليق بأن هذه العملية تزيد سوءاً إذ أن الهواء

الصاعد يجلب معه حموضة أكثر تساعد في تنشيط إثارة المريء.

لا تصعد عادة محتويات المعدة إلى المريء في حالة غير الحمل إلا في حالة وجود فتق في الحجاب الحاجز عند منطقة اتصال المعدة به. إن وجود مثل هذا الفتق عند امرأة، يعرضها عند الحمل إلى التصعيد من صفاته وخاصة الشعور بآلام الحموضة.

يزيد الشعور بالحرقة عند نهاية الحمل، وخاصة عندما توضع الأضلاع السفلية تحت ضغط متزايد. يتضخم حجم هذه المشكلة عند الحمل بتوأمين أو أكثر، أو في حالة الاستسقاء الأمنيوسي، كما وتلاحظ بالذات عندما يكون رأس الجنين في المنطقة العلوية من الرحم. يختفي هذا الشعور عادة بعد أن يتعدل وضع الجنين.

راجعي طبيبك إذا استمرت هذه الحرقة أو أصبحت مصدر ازعاج كبير لك، مع العلم بأنه كثيراً ما يصعب معالجتها تماماً لكونها متعلقة بوجود الحمل وتزول عند انتهائه. وكما ورد سابقاً، يعزى السبب فيها جزئياً إلى الحموضة المتوفرة في المعدة والتي يمكن معادلتها بتناول القلويات مما يساعد على إبادة الألم أو تخفيفه جزئياً. أما السبب الثاني لهذه الظاهرة فهو تصاعد محتويات المعدة إلى المريء، ومن الممكن علاجه أيضاً.

إن تناول كميات كبيرة من المواد القلوية لمعادلة حموضة المعدة، سوف يساعد في الواقع على تخفيف هذه الأعراض، إلا أن ذلك سيكون فقط لمدة وجيزة ويجعلها في النهاية أكثر سوءاً، إذ أن رد فعل المعدة لتعاطي القلويات سيكون إنتاج مزيد من الحامض. إن الطريقة المثالية لمعالجة مثل هذه الحالة هي أخذ كمية قليلة من القلويات لمعادلة محتويات المعدة، ثم مص حبوب قلوية، إذ أن ذوبانها في لعاب الفم يكسو مجرى المريء بشكل مستمر بالسائل القلوي، وهذا سيعمل على معادلة أي مادة حمضية تقذف من تجويف المعدة إلى المريء، وبالتالي يعطي الأخير مجالاً ليشفى. يتوقف الشعور بالحموضة بمجرد أن يختفي التهاب المريء، ويكفي استعمال أي نوع من أنواع الحبوب القلوية المتداولة. إن أفضل طريقة لاستعمالها هي أن يمضغ ربع قرص مباشرة ثم يوضع ما تبقى ما بين اللثة والخد حتى يتسنى له الذوبان البطيء خلال الثلاث أو الأربع ساعات القادمة.

إن استعمال حليب المغنيسيا فعال جداً في معالجة حرقة رأس المعدة وينطبق القول أيضاً على خليط المنيوم هايدروكسيد Aluminium hydroxide وخليط ماغنيسيوم هايدروكسيد Magnesium hydroxide إذ تغلف هذه المواد الغشاء المبطن للمريء وتجعله غير قابل للشعور بالحرقة بواسطة الحامض المعدي وبهذا يتسنى له الوقت الكافي للتغلب على الالتهاب.

حاولي تجنب التوابل القوية، واعتمدي على أخذ كمية قليلة من الطعام، كما يجب أن

تفادي أخذ وجبة كبيرة وخاصة قبل اللجوء إلى الفراش. من الملاحظ أن حرقة رأس المعدة تكون إحدى مصاحبات الإفراط في زيادة الوزن والإكثار من تناول المواد النشوية ومن هنا يجب ضبط نفسك عن هذه العوامل.

تزداد شدة حرقة رأس المعدة عند الليل وبعد الاسترخاء في الفراش، ويمكن التغلب على هذا بوضع عدة وسائد تحت رأسك بدلاً من واحدة، حتى تمنع تسرب محتويات المعدة بسهولة إلى الجزء العلوي منها، ومن ثم إلى المريء. يمكن بشكل عام، الاستفادة من القاعدة التي تنصح بتجنب أي وضع قد يساعد على انسياب سوائل المعدة إلى الأعلى مثل الاستلقاء مستوية، وتحاشي تدني الرأس تحت مستوى الصدر، والذي يحصل عند الانحناء للقيام ببعض الوظائف المنزلية أو عند اللعب مع طفلك الصغير.

إفراز اللعاب المفرط

إن ازدياد كمية اللعاب excess salivation، من مشاكل الحمل النادرة وتكون عادة نتيجة إفرازات شديدة وبكمية كبيرة من الغدد اللعابية في الفم. إنه من المؤسف حقاً أنه كثيراً ما تؤدي هذه الظاهرة إلى رائحة كريهة لتكون مصدر إزعاج وحرج للحامل وقد تضعها تحت عبء نفسي هائل. هذا وقد يمتلىء الفم بفيض كبير من اللعاب بحيث يستحيل على الحامل ابتلاعه وتضطر لبصق كميات كبيرة منه في منديل سرعان ما يبتل خلال ٢٠ ـ ٣٠ دقيقة.

تبلغ كمية اللعاب الذي ينتجها الجسم حتى في الحمل الطبيعي حوالي ١٥٠٠ سم^{٣}. يتم ابتلاع هذه الكمية الكبيرة بشكل تلقائي وغير ملحوظ كالتنفس ووميض العينين. يختلف رد فعل كثرة اللعاب في حدته من حامل لأخرى، إلا أنه من السهل تصور الحمل الذي يئن تحت وطأته شخص عليه أن يتخلص بالبصاق، من كمية تتراوح ما بين ١ ـ $\frac{١}{٢}$ ١ لتر خلال ٢٤ ساعة.

ساد الاعتقاد أخيراً بأن ظاهرة اللعاب ليست إلا نتيجة رد فعل نفسي وليس لها أي علاقة بالإنتاج المتزايد من كمية اللعاب. إن الحالة النفسية هذه تساعد في الواقع على عدم ابتلاع اللعاب وتقود بالتالي إلى حشده في الفم وتصديره للخارج. إن علاج مثل هذه الحالة إذا وجدت صعب جداً إن لم يكن من المستحيل، أما الطريقة المثلى لذلك فهي مناقشة الحالة النفسية للحامل. إن استعمال مادة الأتروبين Atropine لتخفيف إفراز مادة اللعاب، قد باء بالفشل لأنه يعيق الحامل عن ممارسة عملية البلع. هذا وقد يتحسن الوضع كلما تقدم الحمل، إلا أنه يسيطر على الحامل عادة حتى الولادة ويختفي تلقائياً بعدها. إنه لمن حسن الحظ أن هذه الحالة ليست شائعة، وقد أصبحت ملاحظتنا لها أكثر ندرة.

تكرار الإدرار (تعدد البيلات)

إن ظاهرة تعدد البيلات frequency of micturition من أولى علائم الحمل المبكرة، وقد تستمر في بعض الأحيان وتعتبر شيئاً عادياً حتى الولادة. تلاحظ معظم النسوة هذه الظاهرة عند النهوض من نومهن وفي أثناء النهار، أما السبب وراء ذلك فيبقى مجهولاً، إلا أنه من المحتمل جداً أن يكون نتيجة زيادة كمية الدم المغذية للمثانة، والتي تكون نتيجة ازدياد تدفق الدم في الرحم وفي الحوض بشكل عام. لا توجد هنالك أي طريقة يمكن استعمالها للسيطرة على هذه الظاهرة، إلا أننا ننصح الحوامل اللواتي ينزعجن من القيام خلال الليل، بالعكوف عن أخذ السوائل ما بعد الساعة الثامنة ليلاً، وقد لا يكون هذا جديراً بالتنفيذ لأن معظم النسوة لا ينهضن إلا مرة واحدة خلال الليل.

يسبب التهاب المجاري البولية الرغبة المتكررة في الإدرار ثم السرعة في تنفيذ هذه الرغبة، ويكون مصحوباً عادة بألم قبل أو خلال عملية الإدرار. لاحظي أنه عليك استشارة طبيبك إذا كانت الرغبة هذه في كثرة الإدرار مصحوبة بالألم أو بالحرقة أو كان الإدرار ممزوجاً بالدم، إذ أن هذا يشير إلى حدوث التهاب في المثانة أو في المجاري البولية.

كلما تخطى الحمل منتصف الشهر السابع (الأسبوع الثلاثين)، قارب الرأس مدخل الحوض أو أصبح محجوزاً به، وفي كلا الوضعين يساعد هذا على إثارة المثانة إذ تكون النتيجة الكثرة في الإدرار غير المصحوب بالألم أو الحرقة. تختلف نسبة تكرار هذه العملية إلا أنها قد تصل مرة كل ساعتين وحتى في بعض الأحيان كل ساعة. إن هذا لا يضير بالحامل، ما دام غير مصحوب بالألم، فلا داعي للظن بحدوث التهابات في المجاري البولية. نكرر القول هنا مرة أخرى أنه لا يمكن معالجة رغبة التبويل المتكررة الناتجة عن ضغط الرأس على المثانة.

تعود الرغبة الشديدة في التبول مرة أخرى عند نهاية الحمل وعندما يكون الرأس نازلاً في الحوض. في مثل هذه الحالة، لا يوجد متسع في الحوض لكلا الطرفين: المثانة البولية ورأس الجنين، وتكون النتيجة أن ترتفع المثانة إلى التجويف البطني حيث يمكن ملاحظتها عندما تمتلىء. مرة أخرى، لا يمكن معالجة هذه الظاهرة في هذه المرحلة من الحمل إلا أنه من المهم جداً، التأكد عن طريق طبيبك أنك لا تعانين من التهاب في المجاري البولية، إذ أن علاجه في هذه المرحلة في غاية الأهمية.

الرغبة في الإسراع بالتبويل (الزحير البولي)

تشعر الحامل في الستة إلى الثمانية الأسابيع الأخيرة من الحمل برغبة شديدة في الإسراع إلى

المرحاض لتفريغ مثانتها urgency of micturition . إن هذه ظاهـرة عابـرة، إلا أنها قد تكـون في منتهى الإزعاج.

عدم التحكم في ضبط البول (سلس البول)

يستعمل هذا الاصطلاح عادة للتعبير عن ضعف أو عدم مقدرة المثانة على حصر البـول، فكثيراً ما تلاحظ عدم سيـطرة الحامـل عند نهايـة الحمل عـلى عملية الإدرار Stress Incotinence وتكون النتيجة أن ينساب بعض البول إلى الخارج دون رغبة منها. قد يحدث هذا أيضـاً نتيجة ركل الجنين للمثانة بركلة قوية أو نتيجة السعال أو العطس، أو حمل الأشياء الثقيلة.

الصعوبة في السيطرة على التبويل

تعاني بعض النسوة أحيـاناً من صعـوبة التحكم بعمليـة الإدرار بعد الـولادة وخاصـة إذا تعرضت لمخاض طويل أو إلى ولادة صعبة. يمكن التغلب على هذا بواسطة تمارين يمكن ممارستها بعـد الولادة وضعت خصيصـاً لتقويـة عضلات الحـوض، إذ أن هذه التمـارين تساعـد كثيراً وبسرعة على دعم المثانة للقيام بواجباتها.

الإمساك

ليس من الضروري استنباط أن كل امرأة تستعمل المرحاض يومياً بأنها تفرغ فعلاً أمعاءها كلياً وبشكل مُرْضٍ. يكون البراز عادة طرياً وكامل الشكل ليخرج بسهولة ودون أي عناء. تظهر عند بداية الحمل قابلية للإمساك constipation، نتيجة ارتفاع هرمون البروجسترون الذي يحدث عادة رخاوة في الأمعاء تعيقها عن دفع محتوياتها بالسهولة المعتادة باتجاه المستقيم أو فتحة الشرج، وتكون نتيجة توسع الأمعاء وارتخائها حدوث الإمسـاك. إن الإمساك بشكـل عام نتيجـة عادة سيئة، فالنسوة اللواتي اعتدن عدم تلبية رغبة المستقيم عند امتـلائه بـالخروج ولعـدة سنوات، يطورن تدريجياً شعوراً بعدم الإحساس بهذه الرغبة، ومع مرور الأيام، وعندما يمتـلىء المستقيم ويكون محشواً بالبراز، يخفى على صاحبه الإشارات الموعزة إليه بالرغبة في الخروج. يصبح البراز المتراكم في المنطقة السفلية من الأمعاء ولمدة طويلة صلباً وناشفاً وبحاجة إلى مجهود وطاقة كبيرة لتدفعه إلى الخارج. يمكن التغلب على الإمساك وكسر هذه الحلقة المفرغة باتباع بعض القواعد والأنظمة البسيطة التالية:

أولاً: يجب تعود الذهاب إلى المرحاض يوميـاً. ثانيـاً: عليك أن تلبي كـل نداء أو إيعـاز يشعرك بـالخروج مهما كان ذلك غير ملائم. ثالثاً: عليك أن تتناولي كمية كافية من السوائل لا يقل مقدارها عن لترين في اليـوم، ومن الملاحظ أن معـظم النسوة يشـربن في الحمل أقـل من

المطلوب. رابعاً: من المهم أن تتناولي كمية معقولة من الخضار الطازجة غير المطبوخة وكذلك الفاكهة الطازجة في كل يوم. إن اتباع هذه التعاليم سوف يساعد معظم الحوامل تجاه مشكلة الإمساك عندهن.

امتنعي عن تعاطي أي عقاقير مسهلة دون استشارة طبيبك، أما الكمية اللازمة فهي تلك التي تساعدك على الخروج يومياً وعادياً. تحاشي أخذ كمية كبيرة من الأقراص إذ أنها تسبب لك موجة من الإسهال يعقبها، بعد التوقف عن الأقراص، دفعة من الإمساك مرة أخرى ستحتاج بالتالي إلى مسهلات قوية. إن المسهلات القوية غير مرغوب فيها في مدة الحمل لاحتمال تسببها في الإجهاض.

من المعلوم أن بعض أقراص الحديد تُحدث عند بعض السيدات إمساكاً، فإذا حدث هذا لك، راجعي طبيبك حتى يستبدل الأقراص بنوع آخر لا يسبب الإزعاج لأمعائك.

الشعور بانتفاخ البطن

إن الإحساس بانتفاخ البطن flatulence نتيجة امتلائه بالغازات هو من مصاحبات مطلع الحمل، بسبب ابتلاع الهواء بغية تخفيف الشعور بالغثيان الشائع جداً في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. قد ينجم عن امتلاء الأمعاء بالغازات شعور بانتفاخ البطن بالإضافة إلى الشعور بإخراج ريح، هذا ومن الممكن أن الإمساك، المصاحب عادة لبداية الحمل، يساعد على إبراز هذه الظاهرة وبشكل أوضح. يمكن التغلب على هذه الغازات ودرء إعادة تكوينها باستعمال مواد ملينة خفيفة مثل حليب الماغنيسيا Milk of Magnesia الذي يشجع الأمعاء على القيام بحركتها. بالإضافة إلى ذلك، على الحامل ذات القابلية لظاهرة الغازات، الامتناع عن المأكولات المكونة له مثل البصل، الفاصوليا، البازيلا، السكريات والمأكولات المجففة، كما وعليك أن تتعلمي الابتعاد عن ابتلاع الهواء مما يسهل عليك عدم التعرض لهذه المشكلة.

أما في نهاية الحمل فقد يكون الانتفاخ بالغازات نتيجة وجود حرقان المعدة (الشعطة)، إذ أن بلع الهواء من الأمور الشائعة لتخفيف ألم الأخير.

الإفرازات المهبلية

قد تزداد الإفرازات المهبلية vaginal discharge في أثناء الحمل، نتيجة ازدياد التدفق الدموي لمنطقة المهبل وعنق الرحم. يقصد بالإفرازات عادة انسياب كمية مخاطية شفافة بسيطة من المهبل إلى الخارج. قد تأخذ أحياناً اللون الأبيض دون إحداث أي ألم أو حكة. إن حدوث مثل هذا يعتبر ظاهرة طبيعية في أثناء الحمل كما يعتبر أيضاً طبيعياً في سن المراهقة ووقت الإباضة وكذلك

قبل أو ما بعد الطمث الشهري ببضعة أيام ويحدث هذا أيضاً نتيجة التهيج الجنسي، وعند بعض النسوة اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل. فيما عدا هذه الحالات يجب أن تؤخذ هذه الإفرازات بعين الاعتبار وخاصة إذا كان لها رائحة كريهة أو سببت ألماً أو حكة. من الأسباب الشائعة للافرازات الكثيرة عند الحوامل هو أن حوالي ٥٠٪ منهن يتعرضن لما يسمى تجاوزاً قرحة عنق الرحم Erosion. إن وجود هذه القرحة يساعد كثيراً على إفراز مادة مخاطية لزجة خالية من أية أعراض جانبية.

تأخذ الإفرازات هذه أحياناً اللون الأصفر، ويصبح لها رائحة كريهة نتيجة تعرض قرحة عنق الرحم للالتهاب، أو حصيلة التهاب في المهبل نفسه دون تعرض عنق الرحم لأي مرض. تكون الإفرازات في مثل هذه الحالة أكثر غزارة مسببة بعض الآلام في منطقة الفرج. عليك أن تخبري عيادتك، إذا حصل لك هذا، عند أول زيارة تقومين بها لاستلام العلاج اللازم.

تلتئم عادة قرحة عنق الرحم تلقائياً في الأسابيع الأولى ما بعد الولادة، أما إذا لم يتم هذا نسوف تستمر الإفرازات وعندها تستحق المعالجة.

التهاب المهبل

إن التهاب المهبل vaginal irritation مصحوب في أكثر الحالات بالتهاب الفرج. قد تشعر الحامل عند مطلع الحمل بانزعاج بسيط نتيجة تحقن هذه المنطقة، إلا أنه كثيراً ما تمر هذه الظاهرة دون إثارة الانتباه. إن السبب الرئيسي وراء هذه الالتهابات هو عادة إصابة قرحة عنق الرحم بالبكتيريا، التي كثيراً ما تصيب البشرة أو الحلق، والواقع أن الإصابة بها غير خطيرة ولا تسبب أي أذى لا لطفلك ولا لشخصك، إلا أنها كثيراً ما تكون مزعجة بتسببها لإفرازات صفراء ذات رائحة كريهة.

عليك أن تراجعي عيادتك إذا أصبت بإفرازات ذات رائحة كريهة، إذ أنه هناك يمكن حصر السبب عن طريق زرع هذه الإفرازات في المختبر وبناء على نتيجتها تعطى لك العقاقير الكيميائية اللازمة وبالغالب بواسطة تحاميل توضع مهبلياً في الليل، لتعمل على إبادة الالتهاب وتخفيف الأعراض المسببة لك بالألم.

الالتهاب الفطري

تزداد نسبة إصابة السيدات بالمرض الفطري Monilia خلال الحمل والذي يتميز كثيراً بحكة مزعجة. من حسن الحظ أنه يمكن التغلب على هذا المرض باستعمال بعض التحاميل المصنوعة

خصيصاً للفطريات. ننصحك بهذه المناسبة أن تحتفظي بكمية من هذا العلاج إذا أصابك المرض هذا ذات مرة، إذ أنه ليس من الغريب أن يعود إليك ثانية خلال الحمل.

التهاب «تريكوموناس» المهبلي

يتميز هذا الالتهاب أيضاً Trichomonas Vaginitis بالألم والحكة الشديدة إلا أنه يمكن التغلب عليه بسهولة بالعلاج المخصص له.

التعب خلال الحمل

إن التعب والإعياء والكسل من أعراض الحمل المبكرة وتعتبر من سُنَّة الكون حتى تُرْغِم الحامل على التخفيف من نشاطاتها العادية لكي يتسنى لها المحافظة على حملها. من الواضح فعلاً أنه كلما لجأت الحامل إلى الراحة والوقاية في مطلع حملها زادت فرص جنينها في البقاء، ومن هنا نستنبط أن مصاحبة الحمل ببعض التعب والإعياء والكسل ظاهرة طبيعية لا بأس بها، إذ أنها ترغم الحامل على الراحة، ومن الخطأ جداً أن تقاوم الحامل هذه الظاهرة. إنه من الأفضل كثيراً لك أن تستسلمي وتذهبي للفراش لمدة ساعتين في فترة ما بعد الظهر على أن تقاومي هذه الظاهرة، بل وعلى العكس حاولي أن تزيدي من ساعات نومك الليلية بساعة إلى ساعتين أيضاً.

تشعر النسوة في حملهن الثالث بتعب وإعياء أكثر مما شعرن فيه في حملهن الأول أو الثاني، وطبعاً ليس هذا بالغريب خاصة وأن العائلة قد كبرت وأَصْبَحْتِ مسؤولة عن رعاية طفلين آخرين بالإضافة إلى الحمل الحالي.

من المهم أن يتفهم ويطّلع زوجك وباقي أفراد العائلة على الحالة التي تعانين منها كما وعليهم أن يتفهموا أنك تعانين من التعب والضعف والكسل وأن هذا ظاهرة طبيعية من ظواهر الحمل وأنها تكون أكثر قسوة في الأشهر الثلاثة الأولى. على زوجك بالذات أن يتفهم إذا كنت تعانين من الغثيان، بالإضافة إلى ما سبق، إنك لن تكوني تلك المرأة النشيطة التي ألفها. كثيراً ما يلزم أن يُضَحِّي الزوج ببعض المواعيد والمراسيم الاجتماعية لكي يحافظ على راحة زوجته ويبعد عنها عناء هذه الالتزامات، وإنّا لنؤكد أن الراحة أهم بكثير من تنفيذ هذه المشاريع وإلا ستتعرض الحامل لموجات من الكآبة ورد فعل نفسي عكسي يقود إلى المزاج الصعب.

ليس من الضروري أن تقضي الراحة الإضافية التي نصحنا بها بالنوم، حاولي إذا كنت تعملين وغَير قادرة على الراحة في فترة ما بعد الظهر، أن تقضي عشر ساعات في الفراش خلال الليل لتشمل النوم وتعوضك عن ساعات الراحة المفقودة.

تختفي ظاهرة التعب والكسل هذه في نهاية الشهر الثالث حين يعود إليك نشاطك السابق مرة أخرى وتشعرين بالمزيد من السعادة، إلا أنها قد تعود إليك مرة أخرى، ويعتبر هذا أمراً طبيعياً في نهاية الحمل.

ضيق التنفس

تشكو الكثير من الحوامل من تقطع في التنفس، وهو الذي قد يحدث في أي مرحلة من مراحل الحمل، ويكون أكثر شيوعاً عند النهاية بسبب دفع الرحم المتضخم لمحتويات البطن إلى الأعلى، مما يسبب دفع الحجاب الحاجز في القفص الصدري. إن هذا الغزو للقفص الصدري يعيق حركة الحجاب الحاجز وخاصة باتجاه الأسفل ويجعلها بالتالي أقل كفاءة.

إن هذا لا يعني أن التنفس غير كاف أو أنك معرضة لنقص في الأوكسجين، وتلاحظ هذه الظاهرة عند قيام الحامل بأي مجهود ولو بسيط، إلا أنه لا يكون من الشدة بحيث يقعد الحامل عن القيام بواجباتها اليومية، أما إذا أصبح ملحوظاً عند المشي العادي البسيط أو عند صعودك بعض الدرجات فما عليك إلا أن تستشيري طبيبك بهذا الخصوص.

قد يحدث ضيق التنفس هذا خاصة في الليل وعند استلقائك مسطحة في الفراش، إلا أنه يمكنك تفاديه بوضع عدة وسائد تحت رأسك لتدفعي بثقل الرحم عن الحجاب الحاجز إلى الأسفل.

تلاحظ الخروسات في حملهن الأول نوعاً من التخفيف أو الراحة عند بلوغهن الشهر التاسع (الأسبوع السادس والثلاثين)، نتيجة هبوط الرأس في الحوض، مما يساعد على ابتعاد الحجاب الحاجز عن قبة الرحم بمسافة تقارب ٥ ـ ٧ سم. إن إعطاء المجال لعضلة الحجاب الحاجز بالتحرك إلى الأسفل يساعده كثيراً على القيام بوظائفه بشكل أفضل.

عليك أن تستشيري طبيبك بأسرع وقت ممكن إذا حدث التقصير أو الصعوبة في التنفس بشكل مفاجىء أو كان مصحوباً بالتهاب في مجاري التنفس أو الزكام أو بارتفاع في درجة الحرارة أو بالتهاب في القصبات مع قحة شديدة.

الإغماء

تشعر معظم النسوة في بعض الأحيان وخاصة عند بداية الحمل بالإغماء fainting وقليلاً ما يغمى عليهن فعلاً، أما السبب في ذلك فيعود إلى هبوط في الضغط ناجم عن عاملين: أولهما توسع العروق الدموية وتحقن الدم في المنطقة السفلية من الجسم، نتيجة تأثير هرمون

البروجسترون الذي يساعد على ارتخاء العضلات الملساء المغلفة للعروق. وثانيهما حاجة الرحم المفاجئة والسريعة لتزويده بالدم، فإذا هبط الضغط تحت قراءة معينة تقل بذلك تغذية الدم للمخ وبالتالي تكون النتيجة الإغماء. يسقط الناس على الأرض عند الإغماء، وبهذه العملية يصبح الدماغ على مستوى واحد مع القلب، مما يجعله يحصل على كمية أكبر من الدم حيث بعدها يستعيد المريض وعيه.

تلاحظ ظاهرة الإغماء بشكل واضح في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وذلك عندما يهبط الضغط دون الحد العادي، ومما يساعد على هذا: الوقفة الطويلة، إذ أنها تعمل على تحقن الدم في الساقين، ويمكن تفاديها طبعاً بالحركة، إذ أنها تضمن عودة الدم من الرجلين إلى القلب.

قد يحدث الإغماء عند النهوض فجأة، إذ أن سرعة الحركة هذه لا تعطي للجسم مجالاً للتأقلم ثانية على رفع الضغط ودفع الكمية اللازمة من الدم إلى الدماغ.

إن شعور الحامل بالإغماء أو تعرضها الحقيقي له، غير ضار ولا يلحق أي أذى بها أو بجنينها، إذ سرعان ما يستعيد الشخص وضعه العادي، هذا ويندر أن تتعرض الحامل لأذى خطير إلا إذا سقطت على قطعة حادة أو صلبة، ومن هنا على المرأة أن تمرن نفسها على التجاوب السريع لمثل هذه الظروف، فإذا شعرت بالدوار فما عليها إلا بالجلوس إذا كانت واقفة، أو بالاستلقاء إذا كانت جالسة، وأن تكرر أخذ عدة تنفسات عميقة مما يساعد على رجوع الدم إلى القلب، وبالتالي رفع ضغط الدم إلى حده المعتاد.

تتعرف معظم النساء بسرعة على العوامل التي تعرضهن للإغماء ويعملن على تجنبها، فمن المفروغ منه أن تتعلم شابة في شهرها الثاني من الحمل، كانت قد تعرضت لإغماء في أثناء انتظارها للباص أو (السرفيس) لكي يأخذها في الصباح الباكر إلى مقر عملها، من المفروغ منه أن تتعلم من خبرتها هذه وتعمل على تفادي تكرارها.

ألم الظهر

إن ألم الظهر شائع جداً في الحمل وقد يظهر في أي فترة من الفترات. أما السبب في ذلك فيمكن أن يعزى إلى كون هرمون البروجسترون، المصنع في المشيمة، يحدث ارتخاء في أربطة العضلات وبالتالي زيادة في طولها. إن الإرتخاء الحاصل هذا مهم جداً في تسهيل الولادة لما يحدثه من اتساع في مفاصل الحوض، إلا أنه قد يعطي في نفس الوقت رد فعل سلبي على العمود الفقري. والذي ينجم هنا هو التراخي في الأربطة الداعمة للعمود وفقراته. ويزيد الأمر سوءاً الوضع المألوف الذي تتخذه الحامل بدفع بطنها إلى الأمام وحني ظهرها إلى الخلف. إن هذا

الوضع يضع المفاصل السفلية من العمود الفقري وبالذات تلك ما بين الحوض والفقرات المجاورة له تحت ضغط كبير. ينتج عن رخاوة أربطة العضلات هذه حركة زائدة تسبب شداً على الأنسجة المحيطة بها مسببة الألم الذي يزداد سوءاً بالتمارين الزائدة والوضع غير السليم والذي يمكن لأي منهما أن يسبب ألماً في الظهر. بالإضافة إلى ذلك علينا أن لا ننسى أن زيادة الوزن المفرطة وتكرار تغيير مقاسات الأحذية من كعب عال إلى واط أو التعرض سابقاً لحادث في الظهر، كل هذه عوامل مساعدة لألم الظهر.

تبقى الوقاية حجر الزاوية الأساسي في مجابهة مشكلة ألم الظهر. إن الوضع السليم للجسم عامل مهم، ويمكن اعتياد ذلك بأن تدفعي بظهرك على حائط مستو وتحاولي أن تتخذي من هذه الاستقامة مثلاً لجلستك الاعتيادية. إن الراحة وخاصة في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل ذات أهمية قصوى. ينصح البعض باستعمال الأحزمة لدعم العمود الفقري، إلا أننا لا نجد هذا منطقياً، إلا إذا كان هنالك مرض قديم يدعو لذلك. إن استعمال الدفء الناتج عن وسائد كهربائية وأيضاً تدليك العضلات يخفض الألم نوعاً ما.

من النادر جداً أن يكون ألم الظهر مصحوباً بانزلاق غضروفي في العمود الفقري، وهذا هو مرض عضوي يسبب ألماً شديداً في الظهر بالإضافة إلى ألم العصب الوركي (عرق النسا) Sciatica فإذا حدث هذا عند الحمل تزداد أعراضه وآلامه بشدة. إن على أي سيدة عندها قابلية للانزلاق الغضروفي أو العصب الوركي والألم القطني Lumbago، عليها أن تكون في منتهى الحيطة في أثناء حملها وأن تتفادى الزيادة المفرطة في الوزن أو رفع أي أحمال تتطلب مجهوداً من ظهرها، أما في حالة إصابتها فعلاً بهذا المرض، فما عليها إلا اللجوء إلى الفراش، واتباع نصيحة طبيبها. هذا وقد ينتشر الألم إذا أصاب العصب الوركي Lumbago من الجزء الأوسط للمقعدة فالمنطقة الخلفية للفخذ ثم الخلفية للركبة وقد يصل في النهاية إلى عظمة الكعب. إن الآلام الصادرة عن العصب الوركي تدل في جميع الحالات تقريباً على أنه يرزخ تحت ضغط أو على أنه قد تعرض للالتواء أو أصيب بالالتهاب، ولهذا عليك مراجعة الطبيب لاتباع نصائحه. تعالج الحالة هذه عادة بالراحة السريرية التامة مع الاستلقاء منبسطة في سرير توضع تحت فراشه ألواح خشبية أو ما يعادلها، أما إذا لم تتوافر هذه الألواح الخشبية، فيمكن الاستيعاض عنها بطرح الفراش مباشرة على الأرض.

ألم المفصل العجزي الحرقفي

إن الآلام في المنطقة السفلية من نهاية العمود الفقري وعند اتصاله بالحوض Sacro-Iliac Pain، هي من الأمثلة القديمة المعروفة عن الألم في أخمص الظهر خلال الحمل. يوجد هذا الألم عادة في المنطقة العلوية من المقعدة وعلى بعد ٧ سم من الخط النصفي ويمتد إلى الأسفل ويصيب

المقعدة نفسها. يتركز هذا الألم عادة فوق المفصل مباشرة، بينما يتميز عنه ألم انزلاق الغضروف بوجوده في الخط النصفي مباشرة، كما يمكن تمييز بعضهـا عن البعض بأن الألم والجهـد الرازح تحتهما المفصل العجزي الحرقفي محصور في منطقة معينة يمكن بالضغط عليها إبراز أكثر منـطقة حساسة للألم، بينما يتوزع ألم العصب الوركي طولاً، في العادة، متخذاً مجرى هذا العصب. إن الإصـابة بـألم المفصل العجـزي الحرقفي تـزداد سوءاً عنـد الالتفات من جنب إلى آخـر خلال الاستلقاء في الفراش والسبب في ذلك أن هذه الحركة تساعد على فتح وإغلاق هذا المفصل، وقد تكون هذه الحالة فعلاً مؤلمة جداً تشل حركة المريضة وتعيقها عن المشي أو قد تؤدي إلى العرج وتجعل حياتها بائسة.

أما العلاج فيرتكز عادة على تمارين مصحوبة بأصوات تدل على كسر الالتصاقات الموجودة في المفصل، وبعدها يصبح طليق الحركة ويختفي الألم مع أنه قد لا تشعر المريضة بالشفاء التام إلا بعد مرور يومين أو ثلاثة. إنه من المؤكد بأن النتيجة تكون فعالة جداً وأن المريضة المعافاة تكون ممتنة جداً لهذا العلاج.

لا يختلف اثنان بأن الوضع الغلط يسبب الألم في الظهر، إلا أنه من الصعب جداً إذا لم يكن من المستحيل المحافـظة على وضـع سليم في كل وقت. إن مشكلة الحـامل هي الصعـوبة التي تواجهها في المحافظة على وضع مستقيم سواء أكان ذلك في مطلع الحمل أي عند تعرضها للغثيان والتعب وعندما تكون حالتها العامة مزرية، أو عند الأشهر الأخيرة منه نتيجة اندفاع بطنها إلى الأمام. إنه من الأفضل لك بكثير أن تسترخي فعلاً وأن تدعي بطنك يبرز إلى الخارج إلا أنه عليـك في نفس الوقت أن تحـاولي المحافـظة على وضـع سليم طيلة مدة الحمـل. أمـا السر في المحافظة على تنفيذ هذا فهو أن تتخـذي الوقفـة أو القعدة المستقيمـة كلما استطعت ذلـك وأن تـدفعي بصدرك إلى الأمـام وبمقعدتـك إلى الخلف كما هـو مصور في شكـل ٢٠. ابتعدي عن الترهل في المقعد إذ أن هذا يتساوى سوءاً مع الوقفة السيئة.

زيادة الوزن المفرط

إن زيادة الوزن المفرط تزيد في الحِمْل الملقى على عاتق الظهر وسـوف يقود في النهـاية إلى الوضع الغلط بالإضافة إلى ألم الظهر، لا يسعنا إلا أن نكرر أهمية السيطرة على المحـافظة عـلى نسبة زيادة الوزن في الحمل.

عروق الدوالي

يمكن لعروق الدوالي varicose veins أن تظهر في أية مرحلة من مراحل الحمل وتكون عادة في



شكل ٢٠ ـ وضع الجسم خلال الحمل

الأوردة التي تحمل الدم عائدة به إلى القلب ليطرح مرة أخرى إلى الرئتين حيث يُحمَّل بالأوكسجين ثم يرسل مرة أخرى عن طريق الشرايين إلى كل أنحاء الأنسجة في الجسم. إن الأوردة ما هي إلا أنابيب دقيقة، محاطة بعضلات لها القدرة عادة في السيطرة على ضغط الدم خلال التجويف ألأنبوبي. يبعد مستوى قلب الإنسان عند الوقوف حوالي ١٢٠ سم عن أسفل نقطة في ساقه، ومن هنا نستطيع أن نتخيل الضغط الناشىء في الأوردة والذي يكون نتيجة عمود من الدم طوله حوالي ١٢٠ سم، فإذا طالت الوقفة هذه توسعت وتنفخت وكذلك التوت الأوردة. تحتوي الأوردة في تجويفها الداخلي على صمامات موزعة على مسافات تبلغ حوالي ١٥ سم ما بين الصمام والآخر. إن وظيفة هذه الصمامات في غاية الأهمية، إذ أنها تحافظ على تخفيف ضغط الدم عن المنطقة السفلية من الأطراف. توجد هذه الصمامات الصغيرة الحجم والهلالية الشكل بشكل مزدوج على جدار الوريد تغلق بأحكام في الوسط عند تعرضها للضغط العالي، فإذا توسع الوريد فسوف يصعب حينئذ على حافتي الصمامين الالتقاء بالوسط مما يسمح للدم بالرجوع ثانية إلى الأسفل ليعرض العضلات المبطنة للأوردة إلى حمل أثقل مما قد ينهك الجدار

ويضطره للتوسع أكثر فأكثر وتكون المحصلة في النهاية أن يزداد الوريد عرضاً وطولاً أيضاً ويصبح أكثر التواء وتسمى هذه الظاهرة بعروق الدوالي.

لا يمكن أن يتعرض الوريد لظاهرة الدوالي ما دامت صماماته تقوم بوظائفها المخصصة لها. إن هرمون البروجسترون والمفرز بنسبة كبيرة في الحمل يساعد على ارتخاء العضلات الدقيقة المبطنة للأوردة مما يؤدي إلى الترهل والتوسع. فإذا حدث هذا وخاصة في المنطقة المزروع فيها الصمام فلا عجب أن ينتهي الوضع بظهور الدوالي نتيجة عجز هذه الصمامات عن التلاقي في الوسط مما يسبب تراكم الدم في الوريد. هذا ونريد أن نحذر هنا أن الوقفة لمدة طويلة كثيراً ما تؤدي إلى ظاهرة عروق الدوالي.

يساعد تضخم وثقل الرحم كلما تقدم الحمل على تحقن الدم أكثر في الساقين، نتيجة ضغطه على أوردة الحوض المسؤولة عن تمرير الدم العائد من الساقين إلى القلب، وطبعاً تكون نتيجة الانسداد الجزئي هذا في عروق الحوض تحقن الدم في الساقين مؤدياً إلى ظاهرة الدوالي. هذا ونريد التذكير أن الزيادة في الوزن عامل مساعد أيضاً على إظهار عروق الدوالي.

إن لعامل الوراثة أثراً كبيراً في تكوين عروق الدوالي، إذ أنه يمكن نقل هذه القابلية عن طريق الأب أو الأم. فأية حامل عندها القابلية هذه تكون معرضة لظهورها خلال الحمل وبمجرد ظهورها تزداد سوءاً تدريجياً مع تقدم الحمل.

من المستبعد جداً أن تظهر عروق الدوالي عند البكر، أما إذا ظهرت فتكون عادة من النوع الطفيف وتتحسن كثيراً بعد الولادة، إذ أن تفريغ الرحم وهبوط نسبة البروجسترون ثم نقصان الوزن كلها عوامل تساعد على اختفاء هذه العروق وتتلاشى عادة خلال ستة أشهر من الزمن. إنه من سوء الحظ أن هذه العروق تزيد في السوء من حمل إلى آخر كما أن نسبة عودتها إلى الوضع الطبيعي تقل كلما تكررت الأحمال. هذا وبينما يمكن للدوالي الطفيفة أن تختفي كلية بعد نهاية الحمل، إلا أنه لا يتلاشى النوع الشديد منها إلا جزئياً وقد يحتاج إلى معالجة جراحية أو بالحقن فيها بعد. إن أول أوردة تتورط عادة في هذه الظاهرة هي تلك الموجودة خلف الربلة وعلى الجهة الداخلية منها. كثيراً ما تكون الساق اليمنى مصابة أكثر من اليسرى وكثيراً ما تبدأ هذه الظاهرة فيها أولاً. أما عن عروق الدوالي الشديدة جداً فقلما تظهر قبل نهاية الحمل الثالث، وكثير من النسوة السعيدات الحظ لا يتعرضن لهذه الظاهرة حتى في حملهن السادس.

تظهر أحياناً عروق الدوالي بشكل شبكة دقيقة ناعمة وبحجم صغير في الجلد نفسه، أشبه ما تكون بشبكة العنكبوت. إن هذا نتيجة توسع الأوعية الدقيقة الشعرية الجلدية والتي تأخذ في البداية اللون الأزرق ثم يتحول في النهاية إلى اللون البني.

يمكن منع تكون عروق الدوالي أو تطورها إلى وضع أسوأ باتباع النصائح التالية:

أولاً: امتنعي عن زيادة الوزن المفرط.

ثانياً: تجنبي الوقفة الطويلة الثابتة.

ثالثاً: لا تضعي رجلاً على رجل.

رابعاً: مارسي بعض التمارين الخفيفة، وحاولي حتى وأنت واقفة وقفة ثابتة أن تحركي عضلات رجليك بين فترة وأخرى وذلك بأن تتأرجحي إلى الأمام والخلف لتعطي مجالاً لعضلات الرجلين بالتمدد كلية، ويمكن الحصول على نفس هذه النتيجة بالوقوف على الأصبع الكبرى أو بحركة الاقدام الطفيفة. إن أي حركة ناشئة عن القدمين أو الأصبعين الكبيرين تساعد على تقلص عضلات الرجلين في كلتا الجهتين من الأمام والخلف وتحت منطقة الركبة، كما تساعد بالتأكيد على دفع الدم من المنطقة السفلية للأطراف باتجاه الأعلى.

من الضروري جداً أن تمتنعي عن ارتداء الملابس الضيقة وخاصة تلك المصنوعة من مادة بلاستيكية، والتي تلتصق مباشرة حول الفخذين. إن استعمال هذه الألبسة يضغط على الرجلين ويمنع عودة أو انسياب الدم من الأوردة إلى الأعلى. وينطبق هذا أيضاً على أي ملابس بطنية ضيقة، إذ أنها تحجز الدم في الأطراف السفلية.

حاولي في جلستك أن ترفعي رجليك على كرسي، إذ أن هذا سيساعد على عودة الدم إلى الأعلى، وتجنبي أن تضعي رجلاً على رجل إذ أن هذا يساعد على تحقن الدم في منطقة خلف الركبة.

تختلف أعراض الإصابة بعروق الدوالي، فقد تظهر بشكل تهيج بسيط في منطقة البشرة الواقعة فوق العروق وقد تكون هذه أول إشارة بأن الوريد آخذ في التوسع. كثير من النسوة يشكين من ظهور اللون الأزرق للوريد تحت الجلد، أما في الحالات الشديدة فيظهر هذا اللون الأزرق أو البني بوضوح وخاصة في المنطقة السفلية والداخلية من الرجل حيث تصبح البشرة ذات لمعة وبنفس الوقت رقيقة جداً وتميل إلى أن تفقد حيويتها. أما في الحالات المتقدمة جداً فتأخذ البشرة اللون الأحمر وقد تتعرض لبعض التقرحات، إلا أن هذه ولحسن الحظ نادرة ولا تظهر إلا في حالات عروق الدوالي القديمة والمتقدمة جداً والتي لم تلق أي اهتمام أو عناية من صاحبها.

يسبب تمدد الأوردة تورماً مائياً في منطقة الكاحل والقدمين في أثناء الحمل، وقد يظهر هذا

حتى بتغيب أي عامل آخر، إلا أن هذا التورم لا يكون عادة من الصنف الشديد مع أنه قد يحدث بعض الإزعاج وخاصة في نهاية اليوم، كما أنه قد تلاحظ الحامل ضيقاً في أحذيتها عند الوقفة لمدة طويلة.

قد تشعر الحامل بألم بسيط في المنطقة السفلية من ساقيها وخاصة عند الربلة، وكما ورد سابقاً فإن هذا الألم غير شديد، إلا أنه قد يكون عنيداً في بقائه ويحدث بعض الإزعاج. تزيد نسبة الإزعاج هذه عادة عند نهاية اليوم، مع أنه قد يحدث في أي وقت من النهار وخاصة بعد الوقفة الطويلة أو النشاط المبالغ فيه.

قد تتعرض الحامل لتشنجات في الربلة (بطة الساق) خلال الليل مما قد يشير إلى نقص مادة الكلس، أما إذا كان هذا التشنج من النوع البسيط فقد يكون نتيجة وجود عروق الدوالي.

لا يمكن علاج عروق الدوالي أو منعها كلية خلال الحمل، إلا أن النصائح التي وردت سابقاً سوف تساعدك على تخفيف حدتها.

إذا أصبت بظهور عروق الدوالي، فما عليك إلا أخذ عناية فائقة لمنعها من التقدم بشكل أوسع، في هذه الحالة يمكن استعمالك جوارب من النايلون أو لفافات مطاطية لتعطي دعماً للأوردة السطحية من الساق. تساعد هذه على عودة الدم من الأطراف السفلية كما أنها تعمل على منع تمدد وتوسع الأوردة. يمكن استعمال مثل هذه الجوارب واللفافات طيلة مدة النهار، ويفضل أن توضع قبل النهوض من الفراش أو مباشرة بعد الاستحمام. تصبح اللفافات هذه عديمة الفائدة إذا استعملت لساعات معينة فقط خلال النهار أو إذا تخليت عنها لساعة واحدة فقط، إذ أنه خلال هذه الساعة قد تزداد حالة الوريد سوءاً نتيجة الضغط الواقع عليه. وفي النهاية نؤكد أن هذه الجوارب أو اللفافات لا تعمل على شفائك من عروق الدوالي بل إن كل مهمتها هي منع تدهور حالتك من سيء إلى أسوأ.

للجوارب واللفافات المطاطية أحجام مختلفة وعليك أن تختاري الحجم المناسب لك وعند استعمالك للفافات المطاطية والتي طبعاً تقوم بدعم الأوردة في الساق، اختاري ذات السبعة إلى عشرة سنتمترات من العرض ولفيها مرة إلى مرتين على القدم ثم اكملي لفها إلى الأعلى وبشكل لولبي. إن الصعوبة في استعمال مثل هذه اللفافات هي صعوبة الحصول على ضغط متساو فوق سطح الساق، وقد يحصل أيضاً أن تشد كثيراً حافة الرباط على منطقة معينة من الوريد مما يعطي رد فعل عكسي وذلك بالضغط على العرق وإغلاقه. تذكري بأنه عليك غسلها كل ليلة وكل الذي تحتاجين عمله هو نقعها بالماء ثم تعليقهاخلال الليل لكي تجف وتكون صالحة للاستعمال عند النهار.

يمكن إزالة عروق الدوالي كلية بإجراء عملية جراحية إذا لم ترجع إلى حالتها الطبيعية بعد الولادة.

عروق الدوالي في منطقة الفرج

توجد هذه العروق أحياناً في الشفر الأكبر مما يسبب ألماً شديداً وخاصة عند نهاية الحمل ومما يجعل الأمر أكثر سوءاً، أنه ليس من الممكن معالجة هذه الحالة بطريقة عملية سهلة وكل الذي يمكن أن ننصح به هو استعمال (كلاسين مطاطية ضيقة)، كما يمكنك استعمال الفوط التي اعتدت على اللجوء إليها عند حدوث الطمث، مع أننا لا ننصح بهذا كثيراً. تخشى النسوة المصابة بعروق الدوالي الشديدة في منطقة الفرج من انفجار إحدى هذه العروق مسببة نزيفاً شديداً. إننا نؤكد أنه قلما يحدث مثل هذا وإذا حدث فكل الذي تحتاجين إليه هو الضغط بأصبعك فوق منطقة النزيف إذ سيتوقف حالاً وبعدها تتصلين بطبيبك. هذا ولا داعي للتفكير في أن أحد هذه العروق قد ينفجر أيضاً خلال الولادة إذ أنه من النادر جداً أن يحصل هذا، وإذا حصل يمكن السيطرة عليه جراحياً بكل سهولة. نؤكد لك أنه سرعان ما تختفي هذه العروق بعد الولادة.

الباسور

يحدث الباسور Piles نتيجة تضخم الأوردة الموجودة في منطقة المستقيم وحول الشرج، أما سببه فيتشابه كثيراً مع الأسباب المؤدية إلى عروق الدوالي، إلا أن الفارق الكبير هنا هو أن البواسير تحدث نتيجة الإمساك الشديد والضغط عند إخراج الغائط بينما تكون الدوالي نتيجة ضغط عمود الدم ما بين القلب والأطراف السفلية. كثيراً ما يكون البراز ملوثاً بالدم في حالة البواسير نتيجة الإمساك الشديد.

أما أسباب البواسير فهي كالتالي:

١ ـ اللجوء إلى الضغط الشديد عند الإخراج نتيجة الإمساك أو محاولة إمساك عضلات قاع الحوض عند حدوث إسهال شديد.

٢ ـ إن لهرمون البروجسترون هنا أيضاً فعالية على الأوردة الدموية إذ يساعد على توسيعها وارتخاء عضلاتها مما يؤدي إلى تحقن الدم بها.

٣ ـ إذا كانت الحامل قد تعرضت سابقاً إلى مشكلة الإمساك المزمن، كل هذه تؤدي إلى تغيير في شكل الأوردة وقد تظهر بوضوح خلال الحمل.

٤ ـ يضغط رأس الجنين عند النزول في الحوض وخاصة في نهاية الحمل على الأوردة ويعيق انسياب الدم بسهولة عائداً من أعضاء الحوض إلى القلب.
٥ ـ هنالك قابلية عائلية لتكوين الباسور.

يسبب الحمل ارتفاعاً في ضغط دم الأوردة على جميع المستويات في المنطقة الواقعة ما تحت السرة، ومع تقدم الحمل يلقي الرحم بثقله على الوريد الأجوف السفلي Vena Cava والمسؤول عادة عن حمل معظم الدم العائد من المنطقة السفلية للجسم إلى القلب. تحتوي القناة الشرجية على عدة أوردة ويمكن أن تتضخم وأن تلتوي بنفس الأسلوب الذي يحدث عادة في الساق. إن وجود البراز القاسي والناشف بكمية كبيرة في المستقيم بالإضافة إلى استعمال ضغط كبير للدفع به إلى الخارج، إن كليهما يساعدان على تعرج وتوسع الأوردة في قناة الشرج.

تنتشر البواسير، إذا تضخمت إلى درجة كبيرة، لتشمل تلك الأوردة الموجودة على حافة مدخل الشرج، وإذا استمرت في التضخم أكثر فأكثر فسوف تبرز هذه الأوردة من خلال قناة الشرج إلى الخارج. إن بروز هذه الأوردة يحدث في البداية، وبشكل مؤقت مع الإخراج، إلا أنه قد يستقر في الخارج بعد عملية الخروج.

قد ينجم عن البواسير بعض النزيف عند بدء تكوينها، إلا أن هذا لا يرافق عادة إلا الحجم الكبير منها، وقد يكون خفيفاً بحيث يصعب ملاحظته، أو شديداً يستمر بضع دقائق، إلا أنه من النادر جداً أن يستمر لوقت طويل.

إن الشعور بالانزعاج والتهيج في المنطقة المحيطة بالشرج من أكثر ظواهر البواسير شيوعاً وتزيد عادة في السوء كلما ازداد الإمساك سوءاً. هذا وقد تشعر الحامل بألم موضعي وخاصة عندما تحاول الإخراج أو حتى دون ذلك نتيجة ضغط كتلة كبيرة من البراز المتحجر على القناة الشرجية. إن حالة تدلي هذه الأوردة وانزلاقها إلى خارج قناة الشرج تؤدي إلى الألم الشديد.

يتخثر الدم أحياناً في الوريد المتدلي خارج الشرج مما قد يسبب حساسية بالغة وألماً كبيراً، ويمكن التأكد من ذلك بنفسك بلمس هذا الوريد الخارجي إذ تشعرين بوجود كتلة صغيرة صلبة مدورة الشكل عند حافة الشرج، وتعتبر هذه الحالة من أقسى وأصعب الحالات التي قد تواجه الحامل. إنه من حسن الحظ أن هذه الحالة تضع حداً لنفسها بنفسها خلال تسعة أيام: يزداد في الأيام الثلاثة الأولى منها حدة الألم ويقل بعدها في الأيام الثلاثة الوسطى ثم يختفي كلية في الأيام الثلاثة الأخيرة. قد يكون ألم هذا الوريد المتخثر من الشدة بحيث يعيق الحامل عن المشي وأيضاً عن الجلوس.

إن الإمساك المزمن أكبر عامـل في إحداث هـذه الحالـة المزعجـة والمؤلمة وإننـا ميالـون إلى الاعتقاد بأن الإمساك هو السبب في إبراز هذه الظاهرة أكثر من وجود القابلية الوراثية، هذا وقد بحثنا موضوع الإمساك على صفحة ١٩٩ . أما أفضل علاج للإمساك فهو المحافظة على الابتعاد عنه في مرحلة ما قبل وفي أثناء وما بعد الحمل. يجب معالجة الإدماء الناتج عن المستقيم بالمثابرة على العناية بالأمعاء وعلى رأسها الابتعاد عن الإمساك. عليك أن تستشيري طبيبك إذا استمـر الإدماء هذا وبغزارة أكثر، مع أننا نحيطك علماً بأنه من الصعب التوسع في معالجة الباسور خلال الحمـل. مع ذلـك يجب أن يعلم طبيبك بـذلك لكي يصف لـك بعض التحاميـل ويعـطيـك النصائح . أما عن الآلام والتهيجات الناتجة عن الباسور والتي تلاحظينهـا غالبـاً خلال الليل، فأفضل شيء لعلاجها هو أن تستعملي بعض المراهم لمنطقة الشرج، وأفضل وقت لذلك هو بعد الخروج من الحمام وقبل اللجوء إلى السرير.

يجب إعادة الباسور إلى الداخل إذا نزل إلى الخارج بعد عملية الإخراج، وبأقصى سرعـة ممكنة. يمكن القيام بهذا بدفعه بواسطة رأس الأصبع، إلا أنه حذار من أن تؤذي نفسك بأظفرك الطويل. من المفروغ منه أنـه كلما حدث الهبـوط الخارجي، بـات من المهم أكثر تجنب عمليـة الإمساك. ننصحك إذا وجدت صعوبة في إرجاع البـاسور، أن تجلسي في حمـام دافىء ولبضـع دقائق، ثم أعيدي دفعه مرة أخـرى. يجب على الحـامل أن تستلقي في الفـراش لمدة ٣٠ ـ ٦٠ دقيقة وهي رافعة ساقيها ، إذا لاحظت أن الباسور يعود للبروز بعد دفعه إلى الداخـل، وطبعاً عليها أن تخبر طبيبها بالموضوع إذا لزم دفع الباسور بالأصبع بعد الإخراج.

قد تتعرض بعض الحوامل، وخاصة في الشهرين الأخيرين من الحمل، إلى التخثر في الدم المتحقن في أوردة الباسور، مما يسبب لهن ألماً شديداً جداً، أما طريقة علاجه فتختلف كثيراً. إن استعمال بعض المراهم بالإضافة إلى الكمادات الباردة قد تساعد في تخفيف الأعراض، إلا أنها لا تعمل على إزالة الحالة كلية. نعود فنكرر أنه من المهم هنا أيضـاً تفادي الإمسـاك. بإمكـان طبيبك إذا كانت حالتك مؤلمة جداً أن يعطيك تخديراً مـوضعيـاً ويستـأصل الخثـرة الموجـودة في الوريد، ولا يمكن اعتبار القيام بهذه الخطوة إلا في اليومين الأولين من تكوين التجلط، لتعطي عادة نتائج حسنة إذ أنها تخلص الحامل من الألم الشـديد. هـذا ويمكن استعمال مـراهم مخدرة موضعية.

يفضل عادة عدم اللجوء إلى حقن أوردة الباسور المتدلي خارجاً أو القيام بأية عملية جراحية له إلا بعد الولادة مع أنه قد يقوم بعض الأطباء بحقن الحالات السيئة جداً.

تتراجع الحالات الطفيفة من الباسور تلقائياً بعد نهاية الحمل ولا تتطلب أي علاج إلا أنه

من الحكمة أن تراجعي طبيبك بعد الولادة وتناقشي معه هذا الأمر للتأكد من عدم وجود بقايا قد يستفحل أمرها في الأحمال القادمة.

السماط

يقصد بهذه الحالة Intertrigo ظهور مساحات حمراء على البشرة وخاصة في المناطق المتعرضة للثنيات مثل ما تحت الثدي وكذلك المناطق البطنية التي تنثني فيها جلدة البطن. تلاحظ هذه الظاهرة عند النسوة ذوات الوزن المفرط أو اللواتي يعرقن بكثرة أو يهملن بنظافتهن. أما السبب في ذلك فهو الإفراز الشديد من العرق والذي لا يعطي مجالاً للتبخر، فتراكم العرق هذا يؤدي إلى التهاب الجلد وتعريضه للإصابة بالفطريات.

إن أسهل طريقة لتفادي مثل هذه الحالة هي أن تتجنبي الزيادة المفرطة في الوزن وأن لا تعرضي بشرتك للابتلال الكثير، أما إذا أصبت بذلك فعليك أن تلجئي إلى الاستحمام المتكرر وأن ترشي بعض البودرة على المنطقة الملتهبة. يمكن استعمال مراهم معينة مرتين يومياًمن Cala-mine lotion أو Hydrocortisone ointment إذ أنها تساعد كثيراً على شفاء حالتك ولا يجوز استعمالها دون العودة إلى طبيبك.

تلوين الجلد خلال الحمل

الثدي: تأخذ الحلمة والهالة المحيطة بها عند مطلع الشهر الرابع من الحمل لوناً غامقاً، تختلف قوته من شخص إلى آخر إذ يكون واضحاً عند السيدات ذوات الشعر الغامق ويقل وضوحاً عند ذوات الشعر الفاتح. أما ذوات الشعر الأحمر واللواتي يتمتعن عادة ببشرة ناعمة جداً فقلما يتعرضن إلى أي تلوين إضافي، وعلى عكس ذلك فإن الزيادة في التلوين قد تتعدى منطقة الحلمة والهالة إلى بشرة الثدي نفسه عند السيدات الغامقات البشرة. إن تجاوز التلوين لمنطقة الهالة المحيطة بالثدي يحدث عادة عند منتصف الشهر الرابع فما فوق وسرعان ما يختفي بعد الولادة، إلا أن ذلك قد يستغرق مدة أسابيع إلى أشهر عند ذوات اللون الغامق أصلاً.

تميل الهالة المحيطة بالحلمة إلى الاحتفاظ بلونها المكتسب خلال الحمل أكثر من غيرها، أما الحلمة فقد يفتح لونها مباشرة بعد الولادة، مع أنه ليس من المستبعد أن تبقى مكسوة باللون البني وخاصة عند السيدات ذوات الحمل المتكرر. هذا ونؤكد أن الرضاعة لا تؤثر في بقاء أو ذهاب المادة الملونة للحلمة أو المنطقة المحيطة بها.

الخط الأسود

يقصد بالخط الأسود Linea Nigra ذلك الذي يمتد رأسياً في منتصف البطن ويبدأ عادة عند السرة متجهاً إلى الأسفل ويتوقف عند منطقة العانة. يأخذ هذا بالظهور في مطلع الشهر الرابع، ويعتمد في حدة لونه على لون الحامل نفسها، إذ يكون ظاهراً كثيراً عند السمر وأقل وضوحاً عند الشقراوات وقلما يظهر عند السيدات ذوات الشعر الأحمر. هذا ومن الملاحظ أن السرة تنفرد عرضاً خلال الحمل وتصبح منبسطة، كما يلاحظ أحياناً أن هذا الخط الأسود الذي يكون عرضه حوالي ١ سم يتعدى السرة ويصعد إلى الأعلى حتى القفص الصدري.

ليس للخط الأسود أي ميزة تتعلق بالأم أو بجنينها. هذا ويستحيل إزالته بالغسيل أو باستعمال الفرشاة، إذ أنه ناجم عن رسوخ المادة الملونة ضمن مكونات البشرة نفسها، إلا أنه يبهت لونه بعد مدة قليلة من الولادة أو قد يبقى اشهر قبل أن يختفي كلية. أما السرة فقد تحتفظ بهذا اللون لسنوات عديدة من الزمن.

مناطق أخرى تتعرض للتلوين

يدكن لون أي علامة فارقة على الجلد في الحمل مثل علامة الولادة أو «الشامة» أو أي ندبة سواء أكانت نتيجة جرح أو حرق قديم. ينطبق هذا بالذات على النمش فقد ينتشر بشكل أوسع وخاصة عند تعرضه للشمس. أما الندبة scar التي توجد خاصة على البطن، والتي مضى عليها مدة لا تقل عن سنة، فتكون معرضة إلى زيادة كبيرة في دكن اللون.

تختفي عادة الزيادة في التلوين، وكذلك يقل عدد النمش على الوجه خلال الأسابيع الأولى ما بعد الولادة، إلا أنه قد يلزم المزيد من الوقت لكي يعود لون «الشامة» الداكن والمناطق التي تعرضت لدكن شديد إلى لونها العادي.

تلوين الوجه بشكل الفراشة (الكلف)

يأخذ لون الوجه، عند نهاية الحمل، أحياناً شكلاً مميزاً أقرب ما يشابه بشكل الفراشة، وتكون هذه الظاهرة أقوى كلما تعرضت الحامل أكثر إلى أشعة الشمس. يبدأ هذا التلوين عند الأنف ثم ينتشر إلى الوجنتين وعلى شكل جناحين. بينما يكون هذا التلوين أحياناً جذاباً إلا أنه يكون في معظم الحالات منفراً نتيجة تلوين الوجه غير المنتظم ويصبح مصدر إحراج كبير للحامل.

لا تحاولي إزالة هذا التلوين عن وجهك باستعمال المحاليل الكيماوية، إذ أنها لن تفيدك أبداً، بل على العكس سوف تزيد الأمر سوءاً. أما السبب في ذلك فهو عند استعمالك لهذه

المحاليل، لا بد وأن تدهني أيضاً المناطق غير المتأثرة بالكلف إذ تبيض هذه أكثر ويبقى الكلف غير متأثر مطلقاً وبالتالي يصبح أكثر وضوحاً وبروزاً. أما نصيحتنا لك فهي أن تتحملي الوضع هذا حتى الولادة إذ يبدأ بعدها التلوين بالاختفاء تدريجياً وقد لا يتحمل أكثر من ثلاثة إلى أربعة أسابيع للزوال كلية، أما في بعض الحالات الشديدة فقد يظل الوجه بضعة أشهر حتى يعود إلى طبيعته.

علامات التشقق

هنالك نظريات كثيرة خاطئة تحاول تفسير منشأ علامات التشقق stretch marks وخاصة ما على البطن منها، إلا أنه لا يوجد غير سببين علميين يمكن على أساسيهما تعليل هذه الظاهرة. أولهما: كمية هرمون البروجسترون المفرزة خلال الحمل وثانيهما: نسبة ازدياد الوزن.

تتناقل الحوامل من جيل إلى جيل وصفات شعبية قديمة متوارثة لا تتمتع بأي منطق أو ضمانة في النتائج، وتتراوح هذه ما بين النصائح بأكل وجبات معينة من الخضار والتوابل إلى تدليك بشرة البطن ببعض الزيوت والمراهم.

إن الاعتقاد بأن اختلاف الأجسام يعطي نتائج مختلفة خطأ سائد، أي أن تلك التي تحظى على بشرة مرنة تتمتع بحصانة عدم التعرض لهذا التشقق، أما تلك التي لديها بشرة قاسية فسوف تعاني من هذه التشققات مهما بذلت من جهد لتفادي ذلك. إننا نعارض هذا الرأي ونعتبر أنه لا يتمتع بأي منطق علمي وأنه عار عن الصحة.

إن ظاهرة التشقق هذه ليست مقصورة على الحمل فقط وكثيراً ما تلاحظ عند فتيات في سن المراهقة، إذ تظهر على ثديهن هذه العلامات بالإضافة إلى أردافهن ثم على الفخذ وأحياناً على المنطقة العلوية من الذراع، أما السبب في ذلك فيعود إلى سرعة الإنتاج من الهرمونات في هذه السن مما يساعد على زيادة الوزن السريعة. إن إنتاج هرموني الأوستروجين Oestrogen والبروجسترون Progesterone في سن المراهقة مصحوب بازدياد في الشهية وكذلك بحرق أفضل للمواد الغذائية مما يساعد على تحويل هذه المواد إلى دهنيات تخزن في الثدي وكما ورد سابقاً في الأرداف والفخذ، وتكون النتيجة، وخاصة إذا تمدد الجلد فوق طاقته، ظهور هذه التشققات، والتي تتميز عادة باللون الأحمر أو الليلكي. يختفي اللون هذا عادة مع مرور السنين إلا أن ندبات التشقق للأسف لن تختفي كلية. تتعرض الحامل عادة لمثل هذا حينما تلاحظ تشققات على ثديها وخاصة الحبلى التي لديها عادة ثدي صغير إذ يأخذ بالتضخم بسرعة خلال الحمل. من المستحيل ابتداع أي طريقة لتفادي هذا التطور ويمكن لهذه العلامات الظهور أيضاً على بشرة البطن الأمامية، الردفين، الرجلين والمنطقة العلوية من الذراعين وخاصة إذا لم تلتزم الحامل بالابتعاد

عن الزيادة في الوزن المفرط.

قد يؤدي الإنتاج الفائض من الهرمونات خلال الحمل إلى زيادة مفرطة في الوزن ومن الواضح أنه لا ضرورة لمعرفة عيار الهرمون الموجود في الدم لمعرفة مدى ما تبتلعه الحامل من مأكولات، إذ سيكون هذا واضحاً من زيادة وزنها وتراكم الدهنيات تحت جلدها فما عليها إلا أن تأخذ الحيطة التامة لتفادي الإسراف في المأولات، وبالتالي الإفراط في الوزن. ومن الملاحظ أنه قلما تعرضت سيدة لم تتجاوز الكسب في الوزن أكثر من عشرة كيلوغرامات طيلة مدة حملها لسلبيات علامات التشقق، بل على العكس، من الغريب أن نرى حاملاً زاد وزنها حوالي العشرين كيلوغراماً ونجت من التعرض لهذه الظاهرة.

على الرغم من أن الكثير من النساء يقسمن بأن أحد أنواع الزيوت أو المراهم قد ساعدهن في التخلص من التشققات التي حصلت لهن، إلا أننا نشك فعلاً في صدق هذا الخبر. فالواقع أن السيدة التي تكلف نفسها استعمال مثل هذه الزيوت، هي أكثر الناس يقظة وحرصاً على المحافظة على جسدها من غيرها، وتتبع أيضاً برنامجاً دقيقاً فيما يتعلق بالمأكولات وزيادة الوزن، في نفس الوقت الذي تستعمل فيه مثل هذه المراهم والزيوت وتعزو بالنهاية النصر كله إلى هذه المركبات، غاضة النظر عن حجر الزاوية في الموضوع ألا وهو الأسلوب الوقائي الذي استعملته. لا يجوز طبعاً، الاستنباط من هذا أننا نعارض كلية استعمال الزيوت خلال الحمل، بل على العكس نقدر قيمتها للمحافظة على البشرة من الجفاف وهي كثيراً ما تتعرض للتشققات نتيجة للحمل.

من الصعب جداً تفادي التعرض للتشققات في حالة الحمل بتوأمين أو بوجود استسقاء أمنيوسي، نتيجة لتنفخ البطن الزائد. تحاول بعض النسوة السيطرة على ذلك باتباع أسلوب قاس للمحافظة على عدم اكتساب وزن يتجاوز ١٣ كيلوغراماً، وهو الحد الأقصى للزيادة المسموح بها في حالة التوائم.

قد تظهر أول علامة من التشققات فجأة ما بين عشية وضحاها، ويتبعها المزيد منها إذا لم تتمسكي بعدم الإفراط في زيادة الوزن. إذا ظهرت هذه العلامات فمن المعروف أنها سوف ترافقك إلى الأبد. أما لون التشقق الليلكي فإنه يستغرق عادة بضعة أشهر ما بعد الولادة لكي يتقمص اللون الفضي، وأهم من ذلك هو احتمال عدم عودة البشرة إلى شدتها السابقة وتصبح أكثر مرونة ورخاوة.

التذوق

تشعر بعض النسوة حتى قبل تغيب أول طمث عندهن، نتيجة الحمل، بحاسة ذوق غريبة أو باختلاف في تذوقهن للأطعمة. إن الطعم التقليدي الذي يشعرن فيه هو طعم معدني يستمر لسوء الحظ لفترة طويلة إذا لم يكن طيلة مدة الحمل.

هذا وقد ينشأ عند مجموعة أخرى من النسوة، وكما ذكر سابقاً، كره للقهوة بعد أن كانت محببة لهن سابقاً، كما ويظهر عند البعض الآخر عدم رغبة للتوابل ولسوء الحظ تشير معظم التغييرات عند السيدات إلى رغبة جامحة للحلويات.

إن التغير في حاسة الذوق لا يأخذ عادة نمطاً معيناً، بل قد يتخذ عدة أنماط وأشكال. من الجدير بالذكر أن إصابة اللثة بالتهاب لا تعرض الحامل لبعض التغير في ذوقها فقط، بل تكسب فمها رائحة كريهة ويكون نفسها منفراً، إلا أنه سرعان ما تذهب هذه الأعراض بعد المعالجة.

النزف اللثوي

لا يختلف تجاوب اللثة لهرمونات الحمل عن تجاوب معظم أعضاء الجسم، إذ يحصل هنا أيضاً ازدياد في التغذية الدموية لهذه المنطقة وبذلك يحصل بعض التحقن، مما يساعد على ازدياد في كثافة اللثة وخاصة في الجهة اللاصقة بالأسنان. إن حصيلة ذلك هو حدوث فجوات ما بين سن وآخر، مما يدعو إلى تراكم فضلات الأكل فيها ولا بد أن ينتج عنها في النهاية تراكم البكتيريا، مما سيؤدي قطعاً إلى الالتهاب. إن الالتهاب عامل قوي في زيادة نسبة تدفق الدم إلى المنطقة الملتهبة، ومن هنا يتحقن الدم أكثر فأكثر وتصبح اللثة مؤلمة وحساسة ومعرضة بكل سهولة للادماء، وقد شرح هذا سابقاً على صفحة ١٦٩. أما عن الكلس، فالطفل يستخلص حاجياته حقاً من عظام الأم، إلا أنه من المستحيل أن يأخذ أي ذرة من أسنانها، لأن الكلس الموجود هناك مربوط رباطاً أبدياً. إن التسوس الحاصل عادة في السن خلال الحمل، فما هو إلا نتيجة الإهمال، أي نتيجة تراكم الطعام ما بين الأسنان المؤدي إلى التهاب اللثة، إذا لم تعط الحامل العناية اللازمة لأسنانها.

إن الوقاية هي أفضل طريقة لتفادي التهاب اللثة. حافظي على مراجعة طبيبك بانتظام، ولا تهملي قطعياً نظافة أسنانك وحاولي أن تختاري فرشاة أسنان من النوع الطري وأن تستعمليها بأصول. إن خير وسيلة لتنظيف أسنانك هي أن تدفعي الفرشاة من حفة اللثة إلى تاج السن، وليس أن تدفعيها بقسوة من جانب إلى آخر، مما قد يسبب بعض الخدوشات في اللثة. هذا وننصحك إذا تعرضت لثتك إلى النزيف بأن تراجعي بأسرع فرصة ممكنة طبيب أسنانك حتى

يقوم بإصلاح بداية المرض قبل أن يستفحل.

احتقان الأنف

إن تحقن الأنف من أكثر المصاحبات المنكدة للحمل ويكون عادة نتيجة تضخم في الغشاء المخاطي للأنف فتزداد فيه نسبة تدفق الدم، وتكون النتيجة زيادة في الإفرازات المخاطية من فتحة الأنف ولا يحتاج عادة إلى أي علاج. أما إذا بات الأمر غير محتمل فما على الحامل إلا مراجعة طبيبها وهو سوف ينصحها باستعمال بعض النقط أو الرشوش التي تعطي عادة نتائج جيدة جداً. إننا نحذر من الارتجالية باستعمال أي نقط أو رشوش دون أخذ الإذن الطبي، إذ أن هذه العقاقير، مع أنها جيدة جداً لعلاج التحقن الأنفي، قد تُحْدِث، وخاصة إذا استعملت بكمية كبيرة ولعدة مرات، تضييقاً في الأوعية الدموية في مناطق أخرى حيوية من الجسم مما قد يكون له رد فعل عكسي.

كما ورد سابقاً أن تحقن الأنف هو أحد مصاحبات الحمل، وينتهي مع نهاية الحمل، أما إذا استمر فننصحك بمراجعة أخصائي الأنف لذلك.

الرعاف

إن حدوث النزيف الأنفي أكثر شيوعاً عند الحوامل من غيرهن، وتلاحظ هذه الظاهرة خاصة في فصلي الخريف والشتاء. يكون عادة بكميات بسيطة ولفترات قصيرة وسرعان ما يتوقف تلقائياً بعد دقائق معدودة.

لا توجد أي علاقة بين ارتفاع الضغط والرعاف في الحمل، ولا يهدد وجوده أو تكراره حياة الجنين.

يعود السبب في حصول هذا النزيف إلى ازدياد كثافة الغشاء المبطن للأنف، نتيجة لازدياد تدفق الدم إليه. يصبح هذا الغشاء حساساً جداً وخاصة إذا تمت عملية تنظيف الأنف بواسطة الأصبع. قد تتصلب بالإضافة إلى ذلك المادة المخاطية المفرزة من الغشاء في حالة إقامة الحامل في جو دافىء ذي هواء جاف. إن نزع هذه المادة الناشفة قد يلحق أذى بالغشاء ويسبب الإدماء.

يمكن السيطرة على نزيف الأنف بالضغط على الفتحة المصابة بواسطة منديل أو على كليهما بواسطة مسك الأنف بأصبعين. أما إذا كانت فتحة الأنف جافة ومتشققة فينصح بهذه الحالة باستعمال كمية بسيطة من الفازلين الأبيض Vaseline ويجب عليك وضعه خلال فتحة الأنف بكل لطف وبالتدريج بواسطة رأس الأصبع ثم دلكي أنفك بكل رفق وعاودي هذه العملية ليلياً. إذا لم يتوقف النزيف أو عاد مراراً وتكراراً فما عليك إلا استشارة طبيبك.

الصداع

لا تزداد نسبة حدوث الصداع عند الحامل عن غيرها، رغم توافر العوامل المساعدة له. يمكن معالجة الصداع بعلاجات بسيطة وبنجاح مثل حبوب الأسبرين Aspirin والبراسيتامول Paracetamol إلا أنه لا ينصح باستعمال حبوب الكودين Codeine لأنها تسبب الإمساك.

يتحسن وضع المصابات بالشقيقة Migraine خلال الحمل قليلاً، إلا أنه لا توجد هنالك فعلاً قواعد راسخة أو ضمانات بخصوص ذلك.

إن الصداع الناجم عن الزكام أو الإفراط في المشروبات الروحية يكون بنفس الحدة والأعراض كما هو عند أي سيدة غير حامل، ويمكن علاجه بتناول حبوب الأسبرين مع الكثير من الماء.

يجب أن يؤخذ اعتبار خاص للصداع المتمركز في مقدمة الرأس وفوق العينين خاصة لكونه مصحوباً أحياناً بالصداع النصفي (الشقيقة) Migraine أو بثقل في العينين، ولصعوبة إزالته بمجرد تناول حبوب الأسبرين، فإذا تعاطيت هذه الأقراص دون أي تحسن خلال ساعة فما عليك إلا أن تلتجئي إلى الراحة السريرية، إذ قد تكون لك خير مساعد.

أما وجع الرأس الشديد والذي له أهمية قصوى فهو الناتج عن الحالة النادرة ألا وهي الإرجاج الحملي Eclampsia والتي سيبحث موضوعها في فصل ١٧. لا يمكن إزالة ألم هذا النوع من الصداع بأقراص الأسبرين أو أي أقراص أخرى. يتميز هذا الصداع بالألم الشديد جداً والمصحوب عادة ببريق ضوئي أمام العينين مع تغيرات سلبية في المقدرة على الرؤية بالإضافة إلى حدوث الغثيان والتقيؤ.

إن الشعور بثقل عام في الرأس وخاصة في المنطقة العلوية منه يكون عادة نتيجة الانفعالات النفسية والعصبية، ويمكن معالجتها بسهولة بتناول بعض الأقراص المهدئة Tranquillizers أو ما يعادلها، إلا أنه لا يجوز تعاطيها دون اللجوء إلى استشارة طبيبك.

التشنجات العضلية

تزداد التشنجات العضلية في الربع الأخير من الحمل وخاصة في عضلات الفخذ والقدمين وبالذات في عضلات «الربلة». قد تكون هذه من الشدة بحيث تقلق الحامل في نومها، إذ تستيقظ على شعور قوي من التشنج يمتد من منتصف الساق متجهاً إلى القدم لتشعر المصابة بذلك وكأن عضلات ربلة ساقيها متألفة من عقد متصلبة. قد يكون هذا الألم من الحدة بحيث

يجعلها تستغيث بالبكاء عند الاستيقاظ. إن العلاج لذلك يتلخص بالتدليك السريع والشديد للعضلة المصابة، وبتحريك القدم إلى الأعلى والأسفل باستعمال إحدى اليدين، ومن الملاحظ أن إتجاه القدم يكون عادة عند الإصابة بالتشنج إلى الأسفل، ومن هنا نستنبط أن سر المعالجة في مثل هذه الحالة هو دفع القدم والأصبع الكبيرة منها إلى الأعلى. إن الجمع بين هذه الحركات وبين التدليك الذي وصف سابقاً، كفيل أن يعطي شعوراً بالراحة وبالتخلص من الألم مع أن ذلك قد يستغرق بضع دقائق. هذا ويستمر الشعور بالضعف في ربلة الساق لعدة ساعات إذا لم يكن لعدة أيام، وطبعاً قد يعيق هذا عملية المشي، إلا أنه من المؤكد أن حدوث مثل هذا التشنج لا يؤذي العضلة أبداً، أما عيبها الكبير فهو الألم الذي تحدثه ووضع الحامل في حالة نفسية منهكة.

تحدث مثل هذه التشنجات كما هو متفق عليه بشكل عام نتيجة هبوط مستوى مادة الكلس في الدم، ومن هذا المنطلق يفضل أن تأخذ الحامل عند التعرض لمثل هذه الحالة قرصين إلى ثلاثة من حبوب الكلس ولمدة أسبوع، إذ تختفي بعدها هذه الأعراض. نادراً ما تكون التشنجات العضلية هذه نتيجة نقص في ملح الطعام العادي، ولهذا فإننا ننصح إذا كنت متبعة برنامجاً خاصاً من الغذاء، يحتوي على كمية ضئيلة من الملح وتعرضت لمثل هذه الحالة ولم تساعدك أقراص الكلس في التخلص منها، بأن تضيفي كمية أكبر من الملح إلى طعامك. يفضل من ناحية عامة التقليل من تناول الملح خلال الحمل، ولهذا عليك أن تنسقي مع طبيبك إذا احتجت لإضافة كمية كبيرة من الملح لمعالجة التشنجات العضلية.

عدم الراحة في الحوض

يرافق شعور عدم الراحة في منطقة الحوض الحامل عند نهاية حملها على وجه التقريب، إلا أنه قد يبدأ عند الخروس في منتصف الشهر السابع أو بداية الشهر الثامن. أما السبب في ذلك فهو ارتخاء الأربطة التي مهمتها جمع حزام الحوض. إن عملية الارتخاء هذه الحاصلة بالمفاصل قد تؤدي إلى ألم شديد يلاحظ غالباً بعدالحركة الكثيرة أو عند نهاية اليوم، إن أفضل علاج لذلك هو الراحة لمدة نصف ساعة إلى ساعة تقريباً. يعود ويظهر هذا الألم عادة عند الخروس في مطلع الشهر التاسع (الأسبوع ٣٦) حين يأخذ الرأس بالضغط على الحوض محاولاً الاختفاء فيه، حينئذ تئن بعض الأعصاب تحت تأثير هذا الضغط مما يسبب ألماً في الأربة groin أي المنطقة المنخفضة الواقعة ما بين البطن والفخذ، وقد يسري هذا الألم إلى الأسفل سالكاً المنطقة الأمامية أو الداخلية من الفخذ باتجاه الركبة، وأحياناً المنطقة الخلفية للساق. إن من خصائص الألم الناتج عن ضغط الأعصاب هو كونه متقطعاً ولا يدعو بالتأكيد لأي قلق، أما إذا أصبح هذا شديداً

جداً أو إذا أخذ في الاستمرارية، حينئذ لا بد من أن تناقشي الموضوع مع الجهات المختصة عند زيارتك المقبلة لعيادة الحوامل.

يتجمع ثقل عظام ومفاصل الحوض في المنطقة الأمامية أي عند مفصل العانة Symphysis pubis ويتعرض كغيره من المفاصل إلى الارتخاء الناجم عنه انفصال جزئي في المفصل وخاصة قرابة نهايةالحمل. تتميز هذه الظاهرة بحصول حساسية للألم في المفصل لم تكن في السابق، وخاصة عند الضغط عليه. إن الظاهرة هذه نادرة، وإذا لوحظت تكون عادة بعد القيام بجهد كبير أو عند نقل ثقل الجسم من ساق إلى أخرى. لا يحدث هذا الألم، مع كونه في بعض الأحيان حاداً أي أذى، أما عن العلاج فيرتكز الطب الحديث على الراحة ثم الابتعاد عن الحركات العنيفة، وقد يستلزم تعاطي بعض الأدوية المسكنة مثل الأسبرين. لقد كان يستعمل في الماضي حزام يربط حول الحوض لكي يجمع المفصل ثانية، إلا أن هذا أسلوب قديم قد تخلى عنه الطب الحديث.

ألم البطن

إن الحامل معرضة لأي نوع من الألم في بطنها كما لو كانت غير حامل، هذا وتستحيل مناقشة كل هذه الحالات بالتفصيل، إلا أننا سنحاول جمع نوعيات هذا الألم في مجموعات ثلاث.

أولاً ـ ألم كان قد حدث سابقاً: من المحتمل أن تكوني قد تعرضت في السابق لألم طفيف قبل البدء بحملك وقد يكون هذا مثلاً نتيجة الإمساك. لا داعي للقلق من هذا وما عليك إلا أن تستشيري طبيبك عند زيارتك القادمة له.

ثانياً ـ ألم تدريجي: هنالك عدة أنواع من الآلام تزداد تدريجياًخلال الحمل وقد تستغرق عدة أيام أو أسابيع لتصل إلى حدة ملموسة. إن هذا النوع عادة غير مخيف أيضاً إلا أنه يستحق المناقشة مع طبيبك.

ثالثاً ـ ألم مفاجيء: ونقصد هنا بأن تتعرضي لألم لم تكوني قد تعرضت إليه في السابق، وأغلب الاحتمالات أن يكون له علاقة بالحمل مثل: الإجهاض Abortion حمل في قناة فالوبEctopic pregnancy، الليف الرحمي Uterine fibroid وكيس مبيض Ovarian cyst إلا أنه علينا أن لا ننسى أن حركة الجنين القوية أو الإمساك الشديد قد يؤديان أيضاً إلى مثل هذه الحالة. وعلى كل حال عليك أن تناقشي الموضوع بأقصى سرعة مع طبيبك إذا تعرضت لمثل هذا الألم المفاجيء الشديد.

ألم الرباط الدائري

يبدأ هذا الشعور بالألم أو بعدم الارتياح، المتمركز في المنطقة السفلية من البطن، عادة بعد الشهر الرابع من الحمل، وقد لا تشعر الحامل به إلا بعد الشهر السابع ويختفي في مطلع الشهر الثامن. يتميز هذا النوع بالشعور بألم بطيء السريان، يتمركز أكثر ويكون ذا حدة أقوى، على الطرف الأيمن منه على الأيسر، وقد تشعر الحامل أحياناً بوخزات من الألم قوية جداً قد تزعجها كثيراً وخاصة عند الوقوف بعد أن تكون جالسة لمدة طويلة. يمكن التباس الأمر هنا بحيث يعتقد بأن هذا الألم نتيجة التهاب الزائدة الدودية الحاد أو المزمن، ولهذا عليك مراجعة طبيبك. أما السبب لهذا الألم فهو تمدد الرباط المدور Round Ligament الداعم للرحم. يمر هذان الرباطان عادة من قرني الرحم باتجاه الأسفل ويغادران البطن عن طريق القناة الأربية (المنطقة المنخفضة ما بين البطن والفخذ)، ويستقران في النهاية في الشفرين الكبيرين.

لا يتوفر أي علاج خاص بهذه الحالة، وكل الذي يلزم هو التأكيد للحامل بأن لا خطورة عليها أو على جنينها من جراء هذه الظاهرة، ولا يستلزم عادة حتى تعاطي بعض الأقراص المهدئة.

ألم الحافة الضلعية

يظهر هذا الألم في المنطقة السفلية من القفص الصدري Costal margin pain ويلاحظ أحياناً عند نهاية الحمل. يتمركز هذا النوع عادة مباشرة تحت الثدي أو إلى الجانب منه، عند تلاقي النهاية السفلية للأضلاع مع جدار البطن الأمامي. أما المسبب لذلك، فهو ضغط الرحم المتضخم على الأضلاع السفلية الذي يبدأ عادة ما بين منتصف الشهر السابع ومنتصف الشهر الثامن. تلاحظ هذه الظاهرة أكثر في الطرف الأيمن نتيجة ميلان الرحم لهذه الناحية، إلا أنها قد تحدث أيضاً في الناحية اليسرى أو حتى على كلا الجانبين، إلا أنها قد تحدث أيضاً في الناحية اليسرى أو حتى على كلا الجانبين، وقد تكون من الشدة بحيث تحدث ازعاجاً قوياً للحامل. يزداد الشعور بالألم في حالة الجلوس أكثر منه عند الوقوف أو الاستلقاء بانبساط، إذ أن القعدة تساعد على تلامس الأضلاع مع الرحم. للأسف لا يمكن إجراء الكثير هنا لتفادي مثل هذا الألم غير النصح بالجلوس بشكل مستقيم.

يصبح الألم أحياناً في هذه المنطقة شديداً جداً دون توفر أي علاج معين، إلا الانتظار حتى الولادة، يختفي بعدها الألم تلقائياً، نتيجة ابتعاد الرحم عن الأضلاع. أما إذا كنت حاملاً بالبكر، فقد تشعرين بارتياح من هذه الظاهرة عند مطلع الشهر التاسع، نتيجة نزول رأس الطفل في الحوض وبالتالي ابتعاده عن ملامسة الأضلاع.

يظهر أن التأكيدات والوعود التي تعطى للحوامل، بأن كل هذه الآلام ستتبدد مع الولادة، لا تكفي ولا تشفي غليلهن. ومع كل هذا ترتاح معظم النسوة عند التيقّن بأن هذه الظاهرة لا تعود عليهن أو على طفلهن بأي سوء، ويتعلمن تحمل هذا الألم حتى الوضع.

تنفخ القدمين والكاحلين

يعـزى جزء من زيـادة الوزن في الحمـل إلى الاحتفاظ بكميـة أكثر من المعتـاد من الماء في الجسم، وتختلف هذه الكمية المحجوزة من امرأة إلى أخرى، بل ومن حمل إلى آخر، ويستحيل في الواقع إعطاء أي رقم حقيقي عن هذه الكمية المحتجزة خلال أي مرحلة من مراحل الحمل. من المعروف أن ملح الطعام أحد العوامل الأساسية المساعدة على حجز الماء في الأنسجة. لهذا ينصح معظم أخصائيي الولادة بعدم تناول كمية كبيرة من الملح خلال الحمل. تتجمع عادة هذه المياه المحتجزة في القدمين والكاحلين خلال النهار، أو تحت الجلد وفي المنطقة السفلية من الظهر إذا كان الشخص مستلقياً في الفراش لمدة طويلة.

ليس من الغريب أبداً، أن تتجمع كمية بسيـطة من المياه عنـد معظم الأشخـاص، سواء الحوامل منهن أو غيرهن في منطقة الكاحلين وخاصة عند نهاية النهار، إلا أنها تمر عادة بشكل غير ملحوظ. أما تحبس المياه الكثير وغير الطبيعي، فيمكن ملاحظته بسهولة إذ أنه عادة يترك علائم وراءه، فإذا حصل ضغط على منطقة متحبس فيها الماء لمدة عشرين إلى ثلاثين ثانية يتسرب الماء المتحبس في الأنسجة إلى المنطقة المجاورة، ليترك وراءه انخفاضـاً واضحاً في الجلد. إن تحبس الماء من العلامات الرئيسيـة في التسمم الحملي، إلا أنـه شائـع جداً أيضـاً دون الإصابـة بهذه الظاهرة، فمعظم الحوامل يتعرضن في مرحلة من المراحل في أثناء الحمل إلى مثل هذا الانتفاخ المائي.

ليس شرطاً أن يكون التنفخ في الكاحلين نتيجة تحبس كمية كبيرة من السوائل في الجسم، إذ أنه قد يكون نتيجة الطقس الحار أو الوقفة الطويلة المساعدة على تجمع السوائـل في المنطقـة السفلية من الساقين.

يلاحظ أن هذا النوع من الانتفاخ يختفي عادة في الليل نتيجة الاستلقاء في الفراش ويعود ثانية في النهار. من الواضح أن عامل الوقوف يساعد على جذب السوائل إلى الأسفل وبـالتالي على تورم الكاحلين ولهذا ينصح بالراحة في النهار مع رفع الساقين لتخفيف حدة هذا التورم.

قد يسبب الورم في المنطقة السفلية من الساقين وفي الكاحلين بعض الإزعاج للحامل وقد يصل هذا إلى درجة الألم عند ارتداء الأحذية التي تغدو ضيقة فتضغط على القدم. لا يحدث هذا

الألم نتيجة كثرة الورم أو ارتفاع في درجة حرارة القدم فقط، بل أيضاً نتيجة امتداد هذا الورم فوق حافة الحذاء أو عند منطقة الرباط مما يساعد على تمزقات في هذه المنطقة.

على أي حامل تلاحظ نشوء ورم مائي في الكاحلين أو القدمين أن تطلع طبيبها على ذلك. إن الورم المائي بشكل عام ليس خطيراً، إلا أنه قد يشير إلى وضع غير طبيعي في الحمل، وبالتالي يستحق الأخذ بعين الاعتبار من الجهات المختصة. إن النصائح المقدمة بخصوص تناول الطعام قد يكون لها أثر كبير على نتائج الحمل.

يعتمد علاج الورم المائي على حدته، فالنوع الطفيف جداً والذي يظهر فقط عند نهاية النهار وخاصة في الطقس الحار لا يتطلب أي علاج، أما إذا كان أكثر من هذا بقليل ويحدث أيضاً عند نهاية النهار بالرغم من الطقس البارد فقد يحتاج إلى راحة إضافية في فترة ما بعد الظهر. كلما تقدمت كمية التنفخ في الحدة استلزم، للسيطرة عليها، تقيد أكثر في نوعية الطعام واهتمام أكثر في زيادة الوزن. هذا ويمكن السيطرة على الورم المائي الحاد بالإقلال من تناول ملح الطعام وباستعمال العلاجات المدرة للبول حيث أنها تساعد على التخلص من المياه الزائدة، بالإضافة إلى طرح الملح الفائض إلى خارج الجسم، وتكون النتيجة انخفاض في الوزن بالإضافة إلى التخفيف من كمية الورم.

تنصح الحامل عادة بدخول المستشفى للراحة والمراقبة ودراسة حالتها إذا استمر التورم المائي عندها وصاحبه ارتفاع في الضغط.

انتفاخ الوجه

يعتبر انتفاخ الوجه البسيط من مرافقات الحمل الطبيعية، والواقع أن من أولى علائم تشخيص الحمل في الأوساط الاجتماعية هي ملاحظة امتلاء الوجه وخاصة عند منطقة الوجنتين وحول وتحت عظام الفك. قد يكون تضخم الوجه نتيجة تخزين كمية إضافية من الدهنيات والسوائل تحت الجلد فيظهر واضحاً جداً للعيان ويعتبر هذا أمراً طبيعياً. من المحتمل أن تتعرض الحامل إلى حصر كمية كبيرة من الماء في وجهها تحدث انتفاخاً واضحاً فيه، إذ تختفي التجعدات من الجبين وتثقل وتتورم الجفون، وتتمدد بشرة الوجنتين كثيراً لتصبح ذات لمعة، وقد تبرز منطقة ما تحت الفك السفلي وتتعرض لعدة ثنايا. إن ظهور مثل هذه التغيرات في الوجه تشير إلى الزيادة المفرطة في الوزن أو تحبس المياه في الجسم، وقد تكون أيضاً إحدى علائم التسمم الحملي.

إن علاج هذه الحالة هو بالتقيد الشديد بطعام قليل الملح أو بتناول بعض الأقراص المدرة للبول للتخلص من كمية السوائل الفائضة. تعود ملامح الوجه إلى حالتها العادية بعد الولادة،

شريطة أن تعود الحامل بالطبع إلى وزنها العادي ، أما إذا احتفظت بعد الوضع بوزن زائد فسيؤثر هذا على ملامح وتضاريس وجهها.

تنفخ الأصابع

تتعرض الأصابع عادة إلى درجة من التورم خلال الحمل بحيث تصبح مفاصلها النصفية أكثر تضخماً إلى حد يصعب معه إزالة الخاتم عند نهاية الحمل أو بعد الولادة، ويندر أن يصاحب الألم هذه الظاهرة. قد يكون هذا التورم عند نهاية الحمل نتيجة تحبس السوائل، مما يؤدي إلى صغر الخاتم نسبياً على الأصبع، وطبعاً لا يجوز أن نعزو هذه الظاهرة إلى ثقل الجاذبية نظراً لعدم كون اليدين باتجاه الأسفل دائماً. تتورم اليدان أكثر خلال الليل مما يجعل ملاحظة ذلك أكثر سهولة عند مطلع النهار. تشعر الحامل بتصلب وأحياناً بنمنمة فيها، وقد تكون بحاجة إلى تدليك وتليين أصابعها لكي تتمكن من القيام بمسك بعض أدوات المنزل. هذا ومن المفروض أن تطلع الحامل طبيبها على أي تصلب أو تورم قد يلحق بأصابعها في أول زيارة قادمة لها لعيادة الحوامل. يمكن نزع الخواتم التي تصبح مزعجة وضيقة بتغطيس اليد في الماء البارد ثم بمسح الأصبع والخاتم بالصابون. توجد هنالك طريقة ، ولو أنها قديمة ، ذات فعالية كبرى، وهي بأن تلفي خيطاً حول أعلى الأصبع ثم تدحرجي هذا الخيط باتجاه القاعدة، مما يساعد على دفع الدم من الأصبع إلى اليد وبعدها يصبح نزع الخاتم أسهل بكثير بعد أن تقطعي الخيط.

من المعروف أنه قد يكون ورم الأصابع إحدى علائم التسمم الحملي وعليك أن تعتبري هذه الظاهرة بشكل عام إشارة تنبيه أكثر منها ناقوس خطر شديد. يعالج التورم المائي في الأصابع بنفس طريقة معالجة انتفاخ الكاحلين، ألا وهي بتناول الطعام ذي الملح القليل وباستعمال بعض الأقراص المدرة للبول.

ظاهرة النفق الرسغي

إن تعرض المعصم للألم ولوخزات كوخز الأبر تمتد من المعصم باتجاه اليد، حالة تعرف بظاهرة النفق الرسغي. Carpal Tunnel syndrome. يوجد هذا النفق أمام الرسغ حيث تمر فيه العديد من الأعصاب والأربطة المتجهة إلى الكف وأصابع اليدين، فعندما تتعرض اليد وأصابعها للانتفاخ يتعرض النفق هذا إلى الانتفاخ أيضاً. إن كون النفق محاصراً بالعظم من جهة واحدة وبأربطة ليفية من الجهة الأخرى، يعرض الأعصاب المارة به للضغط في حالة حدوث أي ورم مما يسبب تهيجاً في العصب المتوسط Median nerve والذي يشق هذا النفق باتجاه اليد محدثاً شعوراً بالنمنمة في الأصابع ما عدا الصغير منها التي لا تتأثر بهذه النمنمة قطعياً. تبلغ هذه

الظاهرة ذروتها عند الاستيقاظ من النوم وقبل تحريك الرسغ وقد تكون مصطحبة أيضاً بتيبس في الأصابع وفي مفاصل اليد. إن القيام بتحريك اليد يجعل المفاصل أكثر ليونة وتختفي النمنمة، أما إذا استمرت هذه الحالة طيلة اليوم فما عليك إلا أن تستعيني برأي طبيبك.

إن ظاهرة النفق الرسغي هي السبب التقليدي والمفسر لسقوط عدة أدوات من يد الحامل عند الصباح.

إن هذه الظاهرة إشارة تحذير أكثر منها ناقوس خطر مع أنه قد يقود الإزعاج الصادر عنها الحامل إلى استشارة طبية. أما العلاج فهو تماماً كالمستعمل في انتفاخ الكاحلين والأصابع أي باللجوء إلى الطعام ذي الملح القليل وفي النهاية إلى استعمال الأقراص المدرة للبول إذا لزم الأمر. تختفي دائماً ظاهرة النفق الرسغي خلال أيام قليلة بعد الولادة.

قد تكون هذه الظاهرة في حالة تغيب ورم الأصابع أو الكاحلين نتيجة نقص في فيتامين ب ويمكن معالجتها بتعاطي هذا الفيتامين، ولهذا عليك أن لا تتغاضي عن تناول الأقراص التي يصفها لك طبيبك دائماً وبانتظام.

عدم الراحة في السرير

قد يكون من الصعب جداً اختيار وضع مناسب للنوم عند نهاية الحمل، خاصة إذا كنت معتادة النوم على ظهرك أو بطنك. إن كبر الرحم النامي سوف يمنعك من النوم على بطنك كما يجعل النوم على ظهرك غير مريح. هذا وإذا تقلبت من جنب إلى آخر فسوف يضعك هذا الرحم الكبير في وضع مزعج. قد تجدين أن أفضل وضع مناسب هو أن تضعي وسادتين أو ثلاث تحت ظهرك لتنامي وأنت شبه جالسة أو أن تضعي وسادة واحدة تحت الرحم عند النوم على جانبك. إن استعمال هذه الوسائد قد يساعد في حل مشكلتك وتزيد من ساعات نومك.

إن من أفضل الوصفات الأساسية في الحصول على نوم جيد، هي أن تستعملي سريراً ذا أرضية قاسية، لكي تتفادي حدوث تجويف في منتصف السرير، مما يجعل الأمر في غاية السوء. إذا كان الوضع غير مناسب لشراء فرشة أو سرير جديد فما عليك إلا أن تضعي ألواحاً خشبية تحت المنطقة المجوفة حتى يصبح الفراش على استواء واحد.

تكون الحموضة التي تحصل عادة في منطقة الصدر على أشدها في أثناء الليل. يمكن تخفيفها بل وشفاؤها أيضاً بوضع وسائد إضافية تحت رأسك أو برفع رأس السرير حوالي ١٥ سم عن الأرض بواسطة وضع بعض القواعد تحته، وطبعاً عليك أن تتأكدي هنا من سلامة هذه العملية.

الأرق:

يعني الأرق Insomnia عدم المقدرة على النوم، وقد يصيب العديد من الحوامل بأساليب مختلفة تحدث معظمها في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل. أولاً: قد تجد الحامل صعوبة في التمكن من النوم. ثانياً: تستيقظ الحامل أحياناً بعد ساعتين أو ثلاث من نومها وتجد صعوبة في التمكن من النوم مرة أخرى. ثالثاً: تواجه الحامل مشقة في السيطرة على درجة حرارتها. رابعاً: قد تقاسي من كثرة الإدرار.

أما الجنين فمن المعروف أن حركاته تزداد عنفاً خلال الليل، سواء أكان ذلك حقيقة أو مجرد تخيلات، إلا أنه وعلى أي حال فإنه من المؤكد أنها تصبح أكثر ملاحظة خلال الليل، وقد تكون من العنف بحيث توقظ الأم من سباتها العميق. عندما تستيقظ الحامل يصبح من الصعب أن تعود إلى نومها نتيجة حركات جنينها النشيط. تختلف حركة الجنين مع تقدم الحمل وتبلغ ذروتها من العنف عند مطلع الشهر الثامن، حين يصبح الجنين قوياً ولديه المساحة الكافية لكي يلاكم ويركل، أما عندما يتقدم الحمل ويتخطى الشهر الثامن فتقل كمية المياه المحيطة بالجنين ويصغر حجمها بالنسبة لحجمه المتزايد بحيث تأخذ الحركة شكلاً التوائياً وهي أقل ازعاجاً للحامل من غيرها. تختلف ردود فعل النساء لنوعية حركات أجنتهن، وعلى أي حال قد لا تُحدث حركات الجنين الالتوائية في الشهر الأخير، الأرق الذي أحدثته حركاته العنيفة في الشهر الثامن عند بعض النساء.

تتعرض الحامل كما ورد سابقاً لتغيرات في درجة حرارتها. يتحكم مركز ضبط الحرارة الواقع في المنطقة السفلية من الدماغ، عادة بدرجة الحرارة بكل دقة، إلا أنه قد يفشل بالقيام بوظائفه خلال الحمل، معرضاً بذلك الحامل للشعور بالسخونة وتصبب العرق، يتلوه الشعور بالبرودة والقشعريرة. تلاحظ هذه الظاهرة أكثر في الصيف أو في حدة الشتاء وخاصة في أثناء الليل وبالذات في الأسابيع العشرة الأخيرة من الحمل.

يرتكز علاج الأرق على الراحة وهدوء البال، فالشخص غير المرتاح أو المنزعج يواجه بالطبع صعوبة في نومه. إذا كانت قلة الراحة عندك نتيجة إصابتك بألم فما عليك إلا أن تذكري ذلك لطبيبك عند زيارتك له، وإذا كان الأرق نتيجة التفكير بحملك وبمصيره فعليك مناقشة هذا الموضوع أيضاً مع طبيبك وستجدين أن لا مبرر لذلك التفكير. إن الراحة بالإضافة إلى شراب دافىء تتناولينه قبل النوم، من الوصفات القديمة التي تساعد على السبات العميق والتي يمكن تطبيقها على الحمل أيضاً.

إن الرغبة في تكرار الإدرار، وكما ذكر سابقاً قد توقظ الحامل من نومها فتساهم أيضاً في

عملية الأرق. أما الشيء الوحيد الذي يمكن عمله هنا، فهو أن تمتنعي عن الشرب قبل ساعة أو ساعتين من اللجوء إلى النوم.

من الصعب حقاً أن ندلي بنصيحة ذات أسلوب عملي يمكّن الحامل من الرجوع إلى نومها بعد الاستيقاظ، ففي مثل هذه الحالة يستيقظ الدماغ أيضاً ويصبح نشطاً، وكلما بذلت الحامل جهداً أكبر، صعب عليها الرجوع إلى النوم. قد تكون أفضل نصيحة هي أن تنهضي من فراشك وتمشي قليلاً أو أن تتناولي شراباً دافئاً، وقد ينفع أيضاً أن تلجئي إلى بعض القراءة. أما إذا كانت زيادة الدفء هي السبب في انزعاجك فلن ينفعك أن ترفعي الغطاء كلية، إذ أن تعرضك للبرد سوف ينبهك أكثر. وكل الذي تحتاجينه هو أن تخففي من عدد الأغطية وهنا تنشأ مشكلة الزوج، إذا صح تجاوزاً أن نسميها مشكلة. فقد يشعر بعض الأزواج بعكس ما تشعر به زوجاتهم. فالدفء لديهن قد يكون برداً عندهم، وطبعاً لا بد هنا من تقديم بعض التنازلات للزوجات بأن تعطي لهن مطلق الصلاحيات في التصرف كما يشأن، أما الزوج فيمكنه ارتداء المزيد من الملابس.

توجد عدة أصناف من الأقراص المنومة التي يمكن تعاطيها خلال الحمل بكل أمان كما توجد عدة مهدئات بعيارات مختلفة، منها الخفيف ومنها القوي جداً، إلا أنه لا يسمح لأي حامل بتعاطيها من دون رخصة طبية، كما أنه لا يجوز لها تجاوز العيار المسموح به. قد تكون بعض العقاقير ضارة للحامل إلا أنه توجد في نفس الوقت أصناف كثيرة من المهدئات والمنومات التي يمكن تعاطيها في أثناء الحمل بكل قناعة وطمأنينة، بشرط أن تتعاطى حسب الأصول.

من المهم جداً أن تحصلي على كمية كافية من النوم في الليل، وإلا فستكونين عرضة للتعب واضطراب المزاج خلال النهار، كما وسيصبح حملك عبئاً عليك، ولهذا فإننا لا نجد أي مانع من تناول بعض الأقراص المنومة في المرحلة الأخيرة من الحمل، ولا تخشي أبداً الإدمان عليها إذ أنك ستعودين إلى طبيعتك ولن تكوني بحاجة إليها بعد الولادة.

التهاب المثانة البولية

إن التهاب المثانة Cystitis أو التهاب المجاري البولية من أكثر الالتهابات شيوعاً في الحمل وقد يصيب حوالي عشرين في المائة من السيدات في مرحلة من مراحل حملهن.

إن أعراض التهاب المثانة البولية التقليدية هي الرغبة الملحة والمتكررة في الإدرار والمصحوبة عادة ببعض الألم قبل وخلال أو ما بعد التبويل، كما أنه قد تتوافر الرغبة السريعة في إدرار البول المصحوب أحياناً بالدم. قد تأخذ هذه الأعراض مجرى تدريجياً يستغرق عدة أسابيع أو أشهر من

الزمن، أما من ناحية أخرى فقد تظهر فجأة وخلال ساعات وتكون مصحوبة ببعض الحرارة وأحياناً بالرعشة، كما قد تشكو الحامل من آلام في ظهرها عند منطقة الكلى. إذا اعتقدت أنك مصابة بهذا المرض، فأول خطوة عليك عملها هي الذهاب إلى الفراش ثم استدعاء طبيبك، وحاولي أن تشربي الكثير من السوائل ريثما يصل. تؤخذ عادة عينة من البول للزراعة في المختبر ويعالج الالتهاب بالحيويات المضادة والتي تعطي نتائج إيجابية سريعة. إن التهاب المجاري البولية، وحتى الشديد منها، لا يؤثر قطعياً في الجنين، كما أنه لا يترك أثراً دائماً في الأم شريطة أن يعالج حسب الأصول وبسرعة.

تمدد عضلات البطن

تتمدد عضلات البطن في أثناء الحمل ثم ترجع إلى وضعها الطبيعي بعد انتهائه وخاصة إذا زاولت الحامل بعض التمارين الخفيفة. يبدأ البطن بالتمدد عادة بعد منتصف الشهر الخامس عند البكارى ومنتصف الشهر الرابع عند السيدات اللواتي حملن سابقاً. لا يجوز أن يتعدى محيط البطن عند نهاية الحمل الـ ١٠٠ سم. إن العضلات قادرة على استيعاب هذا التمدد والعودة إلى وضعها الطبيعي بعد الولادة شريطة أن لا تتجاوز هذا الرقم.

تساهم عوامل ثلاثة في ازدياد انتفاخ الرحم أو البطن عند الحمل وبالتالي تمدد عضلات البطن فوق قدرتها وهي: ازدياد الوزن المفرط، الحمل بتوأمين أو أكثر وأخيراً الاستسقاء الأمنيوسي، أي تجمع كمية كبيرة فائضة من السائل الأمنيوسي حول الجنين. قد تكون العضلات مصدر ألم في الحمل وخاصة في منطقة ما فوق العانة وبالذات عند مرحلة منتصف الحمل. يعود هذا الألم إلى التمدد الحاصل في العضلات ويستمر حوالي ثلاثة إلى أربعة أسابيع. يصبح الألم أكثر وضوحاً بعد القيام ببعض النشاطات أو عند نهاية النهار مما يدل على أن العضلات كانت قد وضعت تحت مجهود كبير يستلزم بعده الراحة.

يعتقد البعض بفائدة المشد البطني لدعم العضلات في هذه المرحلة، إلا أن هذا يبقى موضع الشك لأن العضلات قادرة تماماً على المحافظة على قوتها شريطة أن يكون الحمل طبيعياً وأن لا تتعرض إلى التمدد فوق طاقتها. بل على العكس يعطي المشد مجالاً للعضلات لأن تتكاسل وترتخي بحيث يصبح من الصعب عليها الرجوع إلى وظائفها وقوتها العادية بعد الولادة. إن الوضع غير السليم أي دفع البطن إلى الأمام، الذي يقود بالتالي إلى تقوس الظهر مع بروز المقعدة وكذلك الجزء العلوي من القفص الصدري إلى الخلف يسبب دون شك تمدداً زائداً للعضلات. يصبح هذا الوضع أكثر وضوحاً عند نهاية الحمل وتظهر المشية التقليدية للحامل والتي هي أقرب إلى التمايل. إن استعمال الكعب العالي يسبب ميلان الحوض أكثر فأكثر إلى

الأمام وبالتالي إلى ازدياد حدة تقوس الظهر. إن هذا يساعد على وضع عضلات البطن تحت جهد كبير ويقود إلى تمددها فوق طاقتها. أما الوضع الصحيح فهو بالمحافظة على الاستقامة وعلى عدم إبراز بطنك كثيراً إلى الأمام ويتأتى ذلك بالمحافظة على بقاء حوضك إلى الخلف مما يمنع تقوس الظهر، وبالتالي يبقى الظهر على استقامة مع مستوى الحوض.

لا يوجد أي سبب مقنع يؤيد وجهة النظر بأن استعمال مشد الأمومة يساعد الحامل على وضع معتدل. على كل حال إذا استعمل هذا المشد فيجب لبسه ليحمي أسفل البطن فقط ولكي يساعد على تخفيف ثقل البطن عن منطقة ما تحت السرة.

الحوادث في الحمل

تتعرض معظم الحوامل وخاصة في المرحلة الأخيرة من الحمل إلى السقوط نتيجة اضطراب في توازنهن ناتج عن بروز بطنهن ومشيتهن غير السليمة. كثيراً ما ينتج عن السقطات البسيطة هذه بعض الرضوض وكثيراً ما يتلقى البطن أو «الرحم» هذه الصدمات مما يسبب قلقاً شديداً للحامل نتيجة تخوفها على جنينها أو تعرضها للولادة المبكرة وبالطبع نتيجة تخوفها أيضاً على نفسها. إنه من المستحيل تقريباً أن يحدث أي أذى للجنين في أي مرحلة من مراحل الحمل ما دام في بطن أمه. إن الحالة الوحيدة التي قد تؤثر في سلامة الجنين هي تعرض الرحم لضربة عنيفة جداً بآلة قاسية أو حادة. إن السقطات العادية مهما بلغت من الحدة لا تسبب أي أذى للجنين، فكثيراً ما نسمع عن سقوط الحوامل عن الدرج وبتسبب عدة رضوض للظهر والبطن إلا أنه حتى في مثل هذه الحالة يستحيل تقريباً أن تتأثر محتويات الرحم على الرغم من تعرض البطن لعدة ضربات من حافة الدرج. في حالة تعرضك لمثل هذا الحادث عليك أن تتأكدي أولاً أنك لم تتعرضي لأي كسر وإذا لاحظت أن أطرافك ومفاصلك تتحرك بسهولة حينئذ يستبعد فعلاً أن تكون هذه السقطة قد عرضتك لأذى قوي، مع أنه قد تظهر على جسدك آثار رضوض وهذه لا تعتبر شيئاً ضاراً. عليك أن تلجئي إلى الراحة في المقعد أو السرير لبضع دقائق بعد مثل هذا الحادث. إن حدوث نزيف مهبلي هو الإشارة الوحيدة التي تدل على احتمال أن أذى قد لحق بالجنين فما عليك في مثل هذا الموقف إلا أن تلجئي إلى الفراش حالاً ثم تطلبي طبيبك. إن حدوث مثل هذا النزيف نادر جداً نتيجة الحوادث العادية.

يمكن للحامل أن تعرف عند نهاية حملها هل حدث شيء لجنينها أم لا بواسطة مراقبة حركته. من المعلوم أن حركة الجنين قد تقف لبضع ساعات بعد تعرض الأم لضربة قوية ثم تعود ثانية إلى نمطها المعتاد. يجب إعلام الطبيب إذا توقفت هذه الحركة لفترة تتجاوز الثلاث إلى أربع ساعات كما ويجب اطلاع طبيبك إذا حدث لك نزيف أو انفجر جيب المياه. كما ومن

الضروري الاتصال بطبيبك في حالة إصابة رأسك بالضربة مع فقدان الوعي ولو لعدة ثوان.

أمراض الفيروس

من الواضح أنه يجب إبعاد الحامل إذا أمكن عن كل أنواع الالتهابات. تنشأ معظم الأمراض المعدية بسبب الإصابة بالفيروس الذي يحظى بالمقدرة على اجتياز المشيمة وغزو دورة الجنين الدموية، مما قد يؤثر في نموه في بدء الحمل (الأشهر الثلاثة الأولى). هذا ويستبعد أن يلحق الأذى بالجنين عند إصابته بالفيروس بعد ثلاثة أشهر من الحمل إلا أنه يفضل إبعاد الحامل عن الإصابة به لما قد يحدث لها من ظواهر مزعجة.

اضطرابات في الرؤية

تدَّعي بعض الحوامل حدوث تغيير على مقدرة الرؤية عندهن خلال الحمل، إلا أنه لا يوجد أي شيء في الحمل نفسه يسبب ضرراً للعينين.

تزداد كمية السوائل المخزنة في الجسم في أثناء الحمل، فإذا ازدادت هذه الكمية بنسبة كبيرة كما هو الحال في حالة التسمم الحملي أو إذا كان هنالك ازدياد كبير في الوزن، فقد يحدث في مثل هاتين الحالتين تغيرات طفيفة على العين. إن تعرض امرأة تتمتع برؤية جيدة، لإحدى هاتين الحالتين، لن يؤثر في نظرها أما إذا كانت منذ البداية تعاني من ضعف في الرؤية فإنها من دون شك سوف تلاحظ بعض التغيرات الطفيفة ومع كل هذا تعود قوة النظر إلى حالتها الطبيعية ما بعد الولادة.

العدسات اللاصقة

يقود احتفاظ الجسم بكمية كبيرة من السوائل في أثناء الحمل إلى تحدب القرنية، مما قد يكون محرجاً لتلك الفئة التي تستعمل العدسات اللاصقة. ومن هنا نستنتج أنه من المهم جداً لحاملات مثل هذه العدسات أن يبتعدن عن زيادة الوزن المفرط. إنه من المؤكد أن العين تعود إلى حجمها العادي بعد الولادة ويختفي الإزعاج الناتج عن استعمال العدسة.

تحذيرات لحاملات العدسات اللاصقة

على تلك المجموعة التي تستعمل العدسات اللاصقة أن تخبر طبيبها عن ذلك عند بداية الحمل وقبل الفحص العام. يفحص الطبيب عادة العين بسحب الجفن السفلي إلى الأدنى ليستدل عن طريق لون الغشاء المخاطي، عما إذا كانت الحامل مصابة بفقر دم أم لا وقد تؤدي حركته هذه إلى سقوط العدسة.

من المهم جداً أن تنزعي عدستك اللاصقة عند بدء المخاض والأفضل أن تقومي بهذا قبل الذهاب إلى المستشفى، لكن تذكري أن تأخذيها معك فقد تكونين بحاجة إليها بعد الولادة.

غباش أمام العينين

يلاحظ معظم الناس في بعض الأحيان، بعض البقع أمام أعينهم وهذه تختفي بسرعة عند تحريك الجفنين أو الرأس. قد تظهر هذه البقع أو الغباش خلال الحمل وتختفي أيضاً بسرعة أو تبقى مصحوبة بألم شديد في مقدمة الرأس، ويكون السبب عادة ارتفاع مفاجىء في ضغط الدم. لهذا يجب اطلاع طبيبك على هذا حالاً إذا تعرضت لمثل هذه التجربة.

بريق الضوء

تتعرض الحوامل المصابات بتسمم الحمل الشديد والمصحوب عادة بالضغط العالي، إلى وميض أشبه بالبرق أمام أعينهن. إن حدوث هذه الظاهرة في منتهى الخطورة والأهمية، إذ أنها ناقوس خطر لاحتمال حدوث حالة الـ Eclampsia أي التشنج الحملي ولهذا يجب اطلاع طبيبك على حدوث مثل هذه التغيرات حالاً.

التغيرات الشخصية

هنالك تغيرات عديدة تؤثر في شخصية الحامل خلال حملها (راجع الفصل الأول). إن بعض هذه التغيرات الشخصية وكذلك التقلبات العاطفية، أمور علينا توقعها في الحمل، وعلى أي شخص لديه بعض الاهتمام بالحمل أن يحاول تفهم ما تشمله هذه التغيرات وأن يقدر مداها وتأثيرها في المرأة الحامل.

١٣
زيادة الوزن

لا يمكن الاكتفاء من التأكيد على موضوع زيادة الوزن لما له من أهمية قصوى لكلا الطرفين الأم وجنينها.

تكتسب معظم الحوامل وزناً إضافياً في الحمل، يختلف من حامل إلى أخرى بل ومن حمل إلى آخر. يستحيل وضع قواعد ثابتة تحدد فيها الكمية المسموح بها لزيادة أو عدم زيادة الوزن، خاصة وأن لهذه الزيادة علاقة وطيدة بوزن الحامل قبل البدء بحملها. إلا أنه من المعروف أن معدل الزيادة عند امرأة ذات بنية وطول عاديين، ومعتادة على تناول الطعام العادي من دون أي تحفظات هو حوالي ١٢,٦ كغم طيلة مدة حملها.

كثيراً ما يتناقص الوزن في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، نظراً لتعرض الحامل للغثيان وللتقيؤ وفقدان الشهية. قد يختلف هذا النقصان من نصف كيلوغرام إلى كيلوغرام واحد، إلا أنه قد يبلغ أحياناً ما يقارب عشرة كيلوغرامات بل وحتى الخمسة عشر، خاصة إذا تعرضت الحامل لوطأة التقيؤ الشديد. يبدأ الوزن في الازدياد عند نهاية الشهر الثالث أو في مطلع الشهر الرابع، أي بعدما تهدأ عاصفة الغثيان والتقيؤ، إذ تشعر الحامل بعدها بتحسن ملموس وتتفتح شهيتها على الأكل والشرب. بالرغم من كل هذا تبقى زيادة الوزن حتى منتصف الشهر الرابع محدودة، أما الزيادة الكبرى فتحدث عادة ما بين الشهر الخامس (الأسبوع العشرين) ومنتصف الشهر السابع (الأسبوع الثلاثين). ومن هذا المنطلق يتخذ الكثير من أخصائيي التوليد الاحتياطات تجاه الوزن المفرط في هذه الفترة، لأنه كثيراً ما يؤدي إلى التسمم الحملي. يقل التسارع في الزيادة ما بعد منتصف الشهر السابع ويختفي تدريجياً عند حوالي منتصف الشهر التاسع أو قبل أسبوع من الولادة حيث يلاحظ بعدها نقصان في الوزن عند الكثير من الحوامل.

ازدياد الوزن المثالي

إن زيادة الوزن في الحمل هي حصيلة عدة عوامل. من المعروف إن هناك عدة أعضاء يزداد حجمها في الحمل، ومنها الرحم والثديين بالإضافة إلى حجم الجنين والمشيمة ثم السائل الأمنيوسي. هذا وتوجد هنالك زيادة طبيعية في حجم الدم، إذ يزداد بنسبة ثلاثين بالمئة ليتسنى له تغطية حاجة الرحم والثديين وكذلك حاجة بقية أجزاء الجسم. تزيد كل هذه العوامل مجتمعة في وزن الحامل حوالي ثمانية كيلوغرامات وعلى الحامل فعلاً أن لا تزيد أكثر من ثمانية إلى تسعة كيلوغرامات طيلة مدة حملها.

يتألف زيادة الوزن الكلي الناتج عن الحمل نفسه من التالي:

وزن الجنين	٣,٢٠٠ كيلوغرام
وزن المشيمة	٦٧٠ غراماً
وزن السائل الأمنيوسي	٩١٠ غراماً
وزن الرحم (عادة دون حمل ٨٥ غراماً)	٩١٠ غراماً
ازدياد وزن الثديين	٦٧٠ غراماً
ازدياد في حجم الدم	١,٨١٠ كيلوغرام
المجموع	٨,١٧٠ كيلوغرام

يكون أي وزن إضافي يتعدى هذا الرقم نتيجة تراكم في الدهنيات أو تحبس المياه في الجسم.

أما الزيادة المثالية التي يجب على كل حامل أن تضعها نصب عينيها فيجب اكتسابها على النحو التالي:

من آخر طمث ـ بداية الشهر الرابع : لا زيادة في الوزن أبداً.

بداية الشهر الرابع ـ منتصف الشهر الخامس : ما مجموعه ٢,٣ كيلوغرام.

منتصف الشهر الخامس ـ منتصف الشهر السابع: ما مجموعه ٤,٥ كيلوغرام. إن هذه

المرحلة حقاً من أصعب المراحل لتحديد الوزن
وأيضاً من أهمها.

منتصف الشهر السابع - نهاية الشهر الثامن: ما مجموعه ٢,٣ كيلوغرام.

بداية الشهر التاسع - حتى نهاية الحمل : لا زيادة في الوزن، بل على العكس قد ينقص وزن الحامل في الأسبوعين الأخيرين من الحمل.

قد يحدث، في أي مرحلة من مراحل الحمل، احتجاز للسوائل بكمية كبيرة في الجسم مما يؤدي إلى ازدياد في الوزن، نتيجة ارتفاع كبير في الهرمونات (والتي قد تلعب دوراً مهماً في تسبب التسمم الحملي)، أو قد تكون نتيجة أخذ كمية كبيرة من الأملاح أو التوابل أو نتيجة هذه العوامل مجتمعة مع بعضها البعض.

لا تلعب هذه العوامل أي دور في بداية الحمل ولهذا يبقى الوزن ثابتاً أو قد يتناقص، إلا أنه قد تلاحظ بعض الزيادة عند منتصف الشهر الثاني نتيجة ازدياد حجم الدورة الدموية. عند هذه المرحلة أو بعدها بفترة وجيزة، يزداد أكل الحامل خاصة وأن الغثيان والتقيؤ يأخذان في التراجع. أما قوة الشهية فتظهر عادة في مطلع الشهر الرابع وهنا تأخذ الحوامل الأكل بنهم وخاصة النوع غير المنصوح به. يتبع الكثير منهن المثل الخاطىء، الذي لا توجد به أي ذرة من الحقيقة، «بأن على الحامل أن تأكل عن اثنين». كل الذي يترتب عليها هو أن تتناول أكلاً يكفيها بحيث يكون جيداً ويحتوي على الفيتامينات والحديد والكالسيوم. إن الوزن الذي يتجاوز ٤,٥ كيلوغرام ما بين منتصف الشهر الخامس ومنتصف الشهر السابع، قد يعرض الحامل وجنينها إلى مضار التسمم الحملي. يتغير نظام زيادة الوزن مرة أخرى بعد منتصف الشهر السابع، إذ قد تفاجأ الحامل بزيادة سريعة، نتيجة لتحبس السوائل والتي قد تكون إحدى علامات التسمم الحملي. هذا وتلاحظ قلة في زيادة الوزن المكتسبة عند نهاية الشهر الثامن (٣٥ أسبوعاً) وقد تكف كلية عند منتصف الشهر التاسع أو كلما قاربت الحامل على الوضع. يمكن القول أن فقدان الوزن والذي قد يصل إلى نصف كيلوغرام أو إلى كيلوغرام واحد هو من أكثر العلامات التي يمكن الاعتماد عليها بأن الحمل قد نضج، وقد يحدث هذا في أي وقت بعد منتصف الشهر التاسع. يمكن التنبؤ عادة بأن المخاض آت خلال سبعة إلى عشرة أيام بعد هذا الهبوط، إلا أنه لا داعي للتخوف إذا لم يبدأ المخاض فعلاً. يعزى نقصان الوزن عند نهاية الحمل لهبوط في نسبة الهرمونات والتي يعتقد البعض أن هبوطها هو المحرك للمخاض.

تدور مناقشات حادة حول زيادة الوزن المسموح بها في الحمل العادي. يتفق الكثير على أنها يجب أن تنحصر بين تسعة كيلوغرامات وثلاثة عشر كيلوغراماً عند المرأة العادية ذات البنية

المتوسطة. قد تلاحظ امرأة قد أخذت الترتيبات الكثيرة لتخفيض وزنها ما قبل الحمل، بأن كل ما بنته قد انهار بسرعة نتيجة اندلاع شهيتها بكل سهولة في مطلع الحمل، وقد تواجه مثل هذه المرأة صعوبة هائلة بأن لا تزيد أكثر من ثلاثة عشر كيلوغراماً. وعلى العكس فقد تجد امرأة ابتدأت حملها بوزن فائض أنه لا داعي لأن تكتسب أي وزن طيلة مدة حملها، شريطة أن تنتقي المواد الغذائية بعناية. ويمكن توضيح ذلك بقصة حدثت فعلاً، من أن امرأة كان وزنها قبل الحمل ١٥٠ كغم، ثم أصبح عند الولادة ١١٥ كغم، نتيجة معاناتها القيء والغثيان، لقد أنجبت هذه المرأة طفلاً كاملاً طبيعياً. ثم فقدت بعد ولادتها بأربعة أسابيع بعض الوزن فأصبح وزنها ١٠٨ كغم.

سوف يوزع أي وزن مكتسب يتعدى الثمانية إلى التسعة كيلوغرامات على الكتفين والمنطقة العلوية من الذراعين ثم على الصدر والبطن والفخذين.

زيادة الوزن المفرط

على كل حامل أن توفر إمكانية قياس وزنها بانتظام، سواء أكان ذلك في البيت أو في العيادة. إذا لاحظت أنها تكتسب الكثير من الوزن فيدل ذلك على أنها غير متبعة للبرنامج الغذائي الذي سيلي شرحه. إن أول شيء عليها أن تقوم به، هو مراجعة نوعية غذائها وتحديد الأكل الذي يؤدي إلى زيادة وزنها. سوف تجده عادة في النشويات سواء أكان ذلك على شكل «الشوكولاته» أو الخبز، من هنا عليها أن تضبط وزنها بالتقليل منه. يلاحظ عند معظم النساء المتبعات برنامجاً معيناً في الغذاء، بغية تنحيف أجسامهن، أنه يغيب عن بالهن عاقبة الإكثار من تناول المكسرات والحلويات وغيرها ما بين وجبة وأخرى، ومن المهم هنا ردع النفس عن هذه الرغبة إلا إذا كانت تتألف من القليل من الفواكه. ويجدر بالذكر أن مادة الجبنة الحلوة تساعد كثيراً على زيادة الوزن، ولهذا ينصح بعدم الإكثار منها.

يوصف الحليب عادة من دون تمييز لمعظم الحوامل. إنه في الواقع غذاء لا يثمن، وخاصة لتلك الفئة المحرومة التي تعاني من سوء التغذية وقلة الأكل. يحتوي الحليب حقاً على كمية من الفيتامينات ومادة الكلس، إلا أنه يحتوي في نفس الوقت أيضاً على سعرات حرارية عالية، فالشخص الذي يتمتع بتناول طعام معتدل يومياً، ليس بحاجة إلى شرب نصف لتر منه في كل نهار. تتمسك كثير من النسوة، بنظام تغذية معقول، تبطل فعاليته من ناحية التحكم بالوزن، عند إضافتهن إلى ذلك حوالي نصف لتر من الحليب أو أكثر وكذلك بتناولهن كمية من الجبن. تقود هاتان المادتان إلى زيادة فائضة في الوزن رغم الاحتياطات التي اتخذت حيال ذلك.

يمكن للحامل تناول كمية غير محدودة من السوائل طيلة مدة حملها، إلا أنه عليها أن تراقب بعناية نسبة السعرات الحرارية المتوفرة بها، وأن تتذكر دائماً أن الحليب ومشتقاته وكذلك عصير

الفواكه يحتوي على كمية عالية من السعرات الحرارية. يمكن تناول القهوة والشاي دون تحفظ، شريطة أن لا تضاف إليها كمية كبيرة من السكر. أما المشروبات الروحية فيفضل التقليل منها أو الابتعاد عنها، نظراً لما تحتويه من سعرات حرارية عالية.

تذكري أن حدك الأعلى في زيادة الوزن هو تسعة كيلوغرامات فقط.

عليك تفادي الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية وكذلك التي لا يتم هضمها كلياً مثل الكريمات، الأطعمة المقلية، الشاي المركز والتوابل الحادة، خاصة وأن لبعض الحوامل قابلية لعسر الهضم.

على الحامل أن تتأكد أنها تحصل على كمية متزنة وكافية من الغذاء. توضح لك القائمة المدرجة أدناه نوعية الأطعمة الأغنى بالمغذيات المختلفة الضرورية خلال الحمل. إن أي غذاء فيه اعتدال واتزان يحتوي أيضاً على كمية كافية من معظم هذه الأصناف.

التغذية خلال الحمل

يساعد الحصول على الغذاء الصحيح والمناسب في أثناء الحمل على تأمين الصحة الجيدة لجنينك. لا تأكلي أكثر مما اعتدت عليه ولا تتبعي المثل القديم الخاطىء «عليك أن تأكلي لاثنين». تأكدي أن حملك سوف يكون ذا متعة أكبر إذا ابتعدت عن الزيادة غير اللازمة في الوزن. يجب أن تضعي نصب عينيك وأن يكون هدفك أن لا تزيدي أكثر من تسعة كيلوغرامات طيلة مدة الحمل.

من المعروف علمياً أن الجنين يتصرف كالطفيلي في أحشائك، إذ يأخذ كل ما يستلزمه منك دون اكتراث حتى ولو لحق الضرر بصحتك. إنه من الضروري وللتمهيد لنمو سهل له ولتزويده بمواد غذائية كافية ـ هو بحاجة لها ـ أن تتزودي أنت نفسك بهذه المواد الأساسية لتستطيعي مده بها ولكي تغطي حاجاته منها. إننا نؤكد هنا أن باستطاعة الحامل أن تحافظ على سلامة بدنها وصحتها دون التعرض إلى زيادة غير ضرورية في وزنها.

يحتاج جسم الإنسان وخاصة الجنين في رحم أمه إلى عدة أصناف من الأغذية والمعادن لنموه ونضجه، يوجد معظمها في الغذاء العادي الذي يجب أن يحتوي على:

١ ـ كمية كافية من الزلاليات.
٢ ـ كمية كافية من الخضار والفواكه الطازجة.
٣ ـ كمية معتدلة من النشويات.
٤ ـ كمية معتدلة من الدهنيات.

٥ ـ كمية كافية من السوائل.

يجدر بالذكر هنا بأن الإنسان العادي يحصل على هذه المواد تحت الظروف العادية.

البروتينات

توجد الزلاليات Protein في كل أنواع اللحوم بما فيها لحم البقر، الخنزير، الطيور الداجنة، وكذلك في لحم الخراف بالإضافة إلى وجودها في الكلى، الكرشة، القلب ثم البنكرياس. كما تتوفر في الأسماك بمختلف أنواعها بالإضافة إلى وجودها في البيض والجبنة والحليب. هذا وقد تحتوي بعض الخضار مثل الفاصوليا والبازيلا وكذلك بعض المكسَّرات والعدس على كمية منها.

النشويات

تتوفر النشويات Carbohydrate بكمية كبيرة في أي مادة تحتوي على الطحين أو السكر. أما المصدر الرئيسي لها في المأكولات فهو السكر، الخبز بكل أنواعه، الرز، البطاطا، الحلويات، المعجنات، المربى، العسل ثم الشوكولاته.

الدهنيات

تتوافر الدهنيات Fats في اللحم الدهن، وفي لحم الخنزير والزبدة الاصطناعية والزبدة الحيوانية والحليب والجبنة ثم في مستحضرات السلطات وزيت الطبخ، السمنة، المكسرات مثل البندق وأخيراً في زيت السمك.

الفيتامينات

إن نمو الجنين وكذلك صحة الحامل بحاجة إلى كمية كبيرة من الفيتامينات Vitamins.

يوجد فيتامين أ Vitamin A في زيوت السمك وخاصة في زيت الحوت بالإضافة إلى وجوده في صفار البيض وفي أحشاء الحيوانات (الكبد، القلب، الكلى) ثم في الحليب، الجبنة، الزبدة، السمن الاصطناعي وفي معظم أنواع الفواكه مثل الموز، الخوخ، المشمش، وخاصة إذا كانت طازجة (تقل نسبة هذا الفيتامين جداً إذا تعرضت الفواكه للجفاف أو الطبخ). إن الكثير من الخضار مثل السبانخ، البندورة وكذلك اللفت والشمندر والجزر غنية بهذا الفيتامين.

يتوفر فيتامين ب ١ Vitamin B_1 في معظم بذور النباتات مثل الفاصولياء، البازيلا، المكسرات وأيضاً في القمح بالإضافة إلى وجوده في الرز ثم الفول. يوجد أيضاً في البيض، الكبد، المخ، القلب، وكذلك في بعض الأسماك.

فيتامين ب ٢ Vitamin B_2 يتوفر في اللحوم، الكبد، الكلى، القلب وكذلك في المخ وفي كل أنواع السمك والمكسرات والحليب والجبنة والطحين بكل أنواعه والبازيلا وفي الفاصوليا.

أما فيتامين جـ Vitamin C فيوجد في معظم الفواكه الطازجة وبخاصة في البرتقال والليمون، كريب فروت، البندورة، البطيخ، التوت الإفرنجي وكذلك في بعض الخضار مثل الملفوف والخس والجزر والفجل. هذا ويوجد أيضاً في الحليب. من المعروف أن هذا الفيتامين يتكسر ويصبح عديم الفائدة إذا تعرض للحرارة أو الطبخ.

فيتامين د Vitamin D ويوجد تقريباً في كل أنواع الأسماك وزيوتها وكذلك في معظم المنتوجات الحيوانية مثل الدهنيات، البيض، الجبن، الزبدة وكذلك الحليب. إن فيتامين د أساسي جداً للتغيرات الكيميائية في الجسم وكذلك لامتصاص الكالسيوم ومادة الفوسفور المهمين لبناء العظام. لذا يجب توفير كمية كافية من هذا الفيتامين للأم إذا أردنا ضمان وصول كمية كافية من مادة الكلس إلى الجنين. من الجدير بالذكر أنه يجب إعطاء هذا الفيتامين للحامل بنوع من الحذر، إذ أن الإكثار منه قد يعطي نتائج عكسية. إن من أحد فوائد أخذ الحمام الشمسي، هو تكوين فيتامين د بواسطة الأشعة فوق البنفسجية في البشرة، ولا يعني هذا أن الحمام الشمسي أمر إلزامي أو جيد في أثناء الحمل، إلا أنه لا مانع من أخذه. أما الشيء الذي يجب أن تتجنبه الحامل فهو استعمال الأشعة فوق البنفسجية بواسطة الإضاءة الاصطناعية خلال الحمل.

كان يعتقد قديماً أن لفيتامين هـ Vitamin E أهمية في تثبيت الحمل إلا أن هذا الاعتقاد مشكوك في أمره. على كل حال يتوفر هذا الفيتامين في معظم البذور وتوجد كمية قليلة منه في البيض، الحليب، الزبدة، الجبن، الرز وفي كل أنواع الخبز والقمح.

الحليب

بعكس الاعتقاد الشائع، فإن الحليب ليس مادة أساسية للحامل مع كونه مادة مغذية وغنية بالكلس وفيتامين جـ. إذا كنت تتناولين غذاء كافياً معتدلاً متزناً، فلا نرى أي حاجة للالتزام بالحليب والذي قد يمدك بسعرات حرارية فوق حاجتك وبالتالي إلى ازدياد في الوزن غير المرغوب فيه. بالإضافة لذلك فإنه يمكنك الحصول على حاجتك من الكلس من أطعمة أخرى أو حتى عن طريق الأقراص. مع كل هذا يبقى الحليب الغذاء المثالي والرئيسي لتلك الطبقة ذات البنية الهزيلة أو غير المترفة ولتلك الفئة التي لا تستطيع الحصول على كمية كافية من الأطعمة المتنوعة.

السكر ومشتقاته

لا داعي للإكثار من تناول السكريات في أثناء الحمل بل على العكس فإنه يفضل بشكل عام الإقلال منها.

الحديد ومواد ضرورية أخرى

الحديد: إن الحديد Iron مادة أساسية في تكوين الهيمجلوبين Haemoglobin والذي هو أحد مكونات كريات الدم الحمراء المسؤولة عن حمل الأوكسجين إلى مختلف أنحاء الجسم. يسبب أي نقص في الحديد فقر الدم والذي تحاول عيادات الحوامل تفاديه عند المرأة الحامل. يوجد الحديد تقريباً في كل اللحوم وخاصة في الكبد والكلى كما يوجد في البيض، والخضار مثل السبانخ والملفوف ويتوفر بكمية قليلة في جذور الخضروات وفي السمك.

الكلس Calcium: إن الكلس من أهم المواد لنمو الجنين ومن المعروف أنه إذا لم تتناول الأم كمية كافية منه تتعرض لارتخاء في عظمها مما يحدث طراوة بها ويعرضها للإعوجاج. تلاحظ هذه الظاهرة أحياناً في بعض الدول الفقيرة، حيث يتكرر الحمل عدة مرات عند المرأة الواحدة. من الجدير بالذكر أن فقدان الكلس عند الأم لا يعرضها أبداً لتسوس الأسنان أو سقوطها. يوجد الكلس في الجبنة، الحليب وفي الكريمات كما ويوجد أيضاً في السمك والمكسرات مثل البندق ثم في البيض، وكذلك في الخضار الطازجة مثل السبانخ.

يحتاج الجسم للقليل جداً أيضاً من مواد الفسفور، النحاس، اليود، المنغنيس، المغنيسيوم، والكوبلت لتكوين كريات الدم الحمراء وأنسجة أخرى فيه. إن الكمية اللازمة من هذه المعادن لقيام الجسم بكامل وظائفه قلَيلة جداً، إلا أن تغيبها الكامل يقود إلى مضاعفات شديدة. تتوفر هذه المواد وبكمية بسيطة في معظم الأقراص المحتوية على الحديد.

الفوسفور Phosphorus: يتوفر الفسفور في الأسماك والجبنة، البيض، الحليب، اللحمة، البصل وكذلك في الخبز.

النحاس Copper : يوجد النحاس في معظم أنواع اللحوم، الكبد، الجبن وكذلك الفاصوليا.

اليود Iodine: تحتوي معظم الأسماك ومستحضراتها على مادة اليود، كما ويمكن شراء ملح الطعام المضاف إليه هذه المادة وخاصة في البلاد والمناطق التي ينـدر وجوده فيها، إذ أن نقصه يسبب مرضاً في الغدة الدرقية.

المنغنيس Manganese: يوجد في معظم الخضروات وخاصة البازيلا، الفاصوليا ومنتوجات القمح وكذلك في الكبد.

الماغنيسيوم Magnesium: يتوفر الماغنيسيوم في البازيلا، الفاصوليا، المكسرات والحبوب.

حامض الفوليك Folic acid: من المتفق عليه أنه من المواد التي يجب على الحامل تناولها إجبارياً رغم توفره في أوراق الخضار الطازجة، الكبد، الكلى. يؤدي النقص في حامض الفوليك إلى نوع خاص من فقر الدم يدعى Megaloblastic Anaemia، الذي يحدث عادة عند الحوامل فقط، وخاصة بين تلك الفئة التي يتكرر الحمل عندها وفي فترات متقاربة أو عند الحوامل بتوأمين أو أكثر.

يمكن تناول حامض الفوليك على شكل أقراص منفردة، إلا أنها تؤخذ عادة بصحبة الحديد وفي قرص واحد. أما العيار اللازم لحملك فيحدد عادة من قبل طبيبك لكي تحصلي على الكمية اللازمة من كليهما: الحديد وحامض الفوليك.

انحراف الشهية

تطور بعض الحوامل ميلاً عجيباً مدهشاً Pica لتناول بعض المواد كالتراب والفحم في أثناء حملهن. يختلف الأمر هنا عما يحدث للبعض من نهم شديد للأكل، الذي تتعرض إليه معظم الحوامل من وقت إلى آخر. إن الذي يحدث في هذه الحالة هو تولد رغبة جامحة لنوع خاص من المأكولات أو المواد، تأبى المرأة تناولها تحت الظروف العادية. تتجه هذه الرغبة، التي أصبحت من النوادر بعد أن كانت شائعة في الماضي، إلى بعض المواد أو المأكولات المحتوية على الحديد. أما السبب في ذلك، فيفسره البعض إلى حاجة جسم الحامل إلى الحديد.

يتجه الوحم الشائع عادة نحو النشويات، ألتي تقود في النهاية ـ ولسوء الحظ ـ إلى ازدياد في الوزن غير المرغوب فيه. إلا أنه يمكن السيطرة على هذه الحالة بكبح جماح الشهية، على عكس ما يحدث في حالة «انحراف الشهية»، إذ يتعذر هنا إبعاد الحامل عن تنفيذ رغبتها غير الطبيعية تجاه أكل التراب مثلاً. أما العلاج الأساسي لهذه الحالة فهو تزويد الحامل بأقراص الحديد بالإضافة إلى تعويضها عن نقص الفيتامينات عندها.

١٤
الأدوية خلال الحمل

الأدوية التي تجتاز المشيمة

تمر كل المواد اللازمة لنمو وبقاء الجنين بشكل مركبات كيميائية بسيطة من خلال المشيمة لكي تصنعها هي على شكل زلاليات معقدة التركيب بالإضافة إلى مواد أخرى. تعود كل المواد المطروحة من الجنين إلى الأم بالمثل عن طريق المشيمة وبشكل مركبات كيميائية مبسطة. تنتقل معظم الأدوية المعطاة إلى الحامل، والتي تتكون في العادة من مركبات كيميائية بسيطة، من دورة دمها إلى جنينها، لتجلب له معها إما المنفعة أو الضرر أحياناً، هذا ومن المعروف أن بعض الأدوية تلحق الأذى بالجنين في فترة محدودة من الحمل.

إن غاز الأوكسجين هو أهم مادة كيميائية تنتقل إلى جسم الجنين. تحتوي خلية دم الجنين الحمراء على عنصر «الهيموجلوبين» الذي يختلف قليلاً عن الموجود عند الكبار والذي يتميز بقدرته على امتصاص الأوكسجين بسهولة من دم أمه لكي ينقله إلى الأنسجة الخاصة به. تكمن هنا حكمة اللجوء أحياناً إلى إعطاء الأوكسجين للأم، لينتفع منه الجنين إذا مر بمراحل حرجة.

تنتقل معظم المواد الموجودة في دورة الأم الدموية إلى دورة الجنين، وتعتمد مقدرة الانتقال هذه واختراق المادة لحاجز المشيمة على حجم جزئياتها، فتلك التي تتكون من جزئيات صغيرة تمر من خلال المشيمة إلى الجنين بسهولة، بينما لا تستطيع ذات الجزئيات الكبيرة من الوصول إليه. تخترق الأدوية الشائع استعمالها مثل الأسبرين Aspirin الكودئين Codeine والأقراص المنومة Barbiturates المشيمة ولا تلحق أي ضرر بالجنين، كما ويخترقها معظم المضادات الحيوية Antibiotics لتسري في عروق الجنين. تعطي بعض الأدوية للأم في بعض الحالات بغية حماية الجنين في أثناء الحمل أو خلال المخاض فمثلاً يلجأ بعض أخصائيي التوليد إلى تزويد الأم

بالمضادات الحيوية بعد أربع وعشرين ساعة من انفجار جيب المياه عندها، كي لا يتعرض الجنين للالتهابات.

من المؤلم حقاً حدوث بعض الكوارث في السنوات الأخيرة، نتيجة تناول الأم لبعض الأدوية التي قادت إلى تشوهات خلقية طفيفة أو حتى قوية عند وليدها. لقد كان ذلك حصيلة اختراق هذه الأدوية لحاجز المشيمة وإصابة الجنين في مراحل تكوينه، ولهذا السبب على كل حامل الامتناع عن تناول أي علاج دون إذن من طبيبها. تحدث معظم التشوهات الخلقية في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ومن هنا وجب الحرص في تعاطي الأدوية في هذه المرحلة أو الابتعاد عنها إذا أمكن.

لقد برهنت مأساة دواء «الثاليدومايد» Thalidomide للعالم على ما قد ينشأ من مخاطر جسيمة نتيجة تعاطي الحامل للعقاقير. إن الثاليدومايد وما شابهه من الأدوية ممنوع بالطبع منعاً باتاً في أي مرحلة من مراحل الحمل. لقد فتّحت مأساة الأطفال المشوهين والمعاقين نتيجة تعاطي الحامل للأدوية، الأذهان على هذا الخطر وأصبحت أكثر يقظة على استعماله. لقد دفع هذا بالكثير من الدول على تشكيل لجان مختصة لدراسة الأدوية قبل تداولها في الأسواق، ثم وضعت قوانين صارمة تتعلق بالأدوية وخاصة تلك التي تخص الحامل، ومن الجدير بالذكر أنه تجرى عادة اختبارات على الحيوانات لمعرفة احتمال تأثير هذه الأدوية على الجنين.

إن المشكلة التي تصادفنا في اختيار أي من الأدوية يمكن إعطاؤها للحامل بكل طمأنينة، هي أنه يمكن استعمال العديد من الأدوية لنفس الحالة أو الغرض، وبالعكس فإنه بالإمكان استعمال دواء واحد فقط لعدة حالات مختلفة. بالإضافة إلى ذلك فإن ما قد يكون خطراً جداً في مرحلة ما من مراحل الحمل قد يكون هو نفسه سليم الاستعمال في مرحلة غيرها من نفس الحمل.

يجب استعمال العقاقير على الوجه الصحيح. إنها أشبه ما تكون باستعمال السيارة قادرة على القتل إذا لم تقد بالطريقة السليمة. فالدواء أيضاً سلاح ذو حدين، يعطي نتائج سليمة ومُرْضِيَة إذا استعمل بالعيار الصحيح، إلا أنه قد يكون خطراً جداً بل وحتى قاتلاً، إذا تعدى الكمية اللازمة أو أعطي في الوقت الخطأ أو بالطريقة غير السليمة.

من المفروغ منه الافتراض أن تعطى العقاقير في أثناء الحمل بالعيار الدقيق وبالطريقة الصحيحة وفي الوقت المناسب. قد تكون أفضل طريقة لتبسيط الموضوع ولتفهم تناول العقاقير في الحمل هو أن نناقش كل فئة وصنف من الأدوية التي يحتمل استعمالها على حدة، وكذلك أن نناقش المراحل المختلفة من الحمل التي قد يلحق في أثنائها الأذى بالجنين إذا استعملت هذه

الأدوية. لعل سرد هذا المثل البسيط يوضح أهمية توقيت واستعمال العلاج خلال الحمل. لنفرض أن حاملاً كسرت رجلها في مطلع الحمل ولزم إعطاؤها في هذه الحالة مشتقات «المورفين» Morphine أو «البثدين» Pethidine لتخفيف آلامها المبرحة وحتى تحصل على العلاج اللازم للكسر. إنه من المؤكد أنه لن يلحق أي أذى بالجنين نتيجة استعمال كمية كبيرة من «المورفين». ومن وجهة أخرى إذا أعطيت الحامل قبل حوالي نصف ساعة من الولادة نفس العيار من مشتقات «المورفين»، فقد يؤثر هذا على حياة الوليد بإعاقة تنفسه.

فصائل الأدوية

القلويات

تؤخذ القلويات alkalis في الحمل لتخفيف عسر الهضم ومعالجة «الشعطة» التي تحصل في الصدر. لا تلحق القلويات أي أذى بالجنين، في أي مرحلة من مراحل الحمل، إذا أخذت بالعيار الصحيح.

المسكنات

مثل حبوب الأسبرين Aspirin، الكودئين Codeine وكذلك البراسيتامول Paracetamol والتي تؤخذ لتخفيف الآلام البسيطة مثل الصداع، يمكن تناولها بكل اطمئنان حتى في بداية الحمل، إلا أنه ينصح بشدة أن لا تتناول الحامل غير هذه الأقراص المذكورة سابقاً. تحتوي بعض الأقراص الأخرى من المسكنات على مركبات ذات فعالية قوية إلا أنه لا ينصح باستعمالها في أثناء الحمل. تذكري أن تشربي الكثير من السوائل عند تناولك للمسكنات.

الملينات

يفضل عدم استعمال الملينات في فترة الحمل، إلا أنه لسوء الحظ، تعاني الكثير من الحوامل من مشكلة الإمساك بحيث لا بد من اللجوء إليها بين حين وآخر. يبقى اختيار نوعية الأكل بالإضافة إلى أخذ كمية كافية من الماء أفضل الحلول لمجابهة الإمساك، إلا أنه ينصح إذا دعى الأمر لاستعمال بعض الملينات، بتناول الخفيف منها ويفضل الابتعاد عن الملينات المسببة للإسهال القوي. أما النوع الذي يفضل استعماله في الحمل فهو من مشتقات Senna وينصح بالابتعاد عن أي مستحضر يحتوي على مادة Phenolphthalein.

المضادات الحيوية

تعم الأسواق الكثير من المضادات الحيوية antibiotics القوية جداً بحيث يصعب فعلاً إعطاء

وجهة نظر ثابتة تجاه كل واحد منها، أما القاعدة الذهبية في هذا الشأن فهي الابتعاد عن تناول أي علاج حديث العهد. من المعروف أن لبعض المضادات الحيوية رد فعل عكسي على الجنين، فمثلاً يقود استعمال علاج التتراسيكلين Tetracycline، إذا استعمل في نهاية الحمل إلى اكتساء الأسنان والعظام باللون الأصفر نتيجة تخزين هذا الدواء والتحامه بمركبات الأسنان والعظام. إلا أنه يستبعد أن يلحق أي أذى بالجنين إذا تناولته الحامل في مطلع حملها. تنطبق هذه الظاهرة فقط على أسنان الحليب والتي تكون آخذة في التطور والتكوين عند تناول هذا العلاج. لا يلحق هذا الدواء في الواقع أي أذى مباشر أو حقيقي بالأسنان، إلا أنه من المؤكد أنه يجعل منظر الطفل الصحي السليم منفراً ومؤذياً. أما مادة الستربتومايسين Streptomycin فقد تحدث ضرراً للأعصاب المغذية للأذن حتى عند الكبار، مسببة الصمم أو عدم مقدرة الجسم على التوازن. هذا ومع أنه لم يثبت علمياً أن هذه المادة تسبب أي أذى لسمع أو توازن الجنين، إلا أنه لا ينصح به بتاتاً في فترة الحمل.

المهدئات

يوجد الكثير من المهدئات Tranquillizers في الأسواق بحيث بات من المستحيل تحديد ما يمكن استعماله في أثناء الحمل باطمئنان. إلا أنه من المؤكد أنه يمكن تناول الأنواع البسيطة منها مثل الفاليوم Valium والـ Equanil وطبعاً بالعيار الصحيح طيلة مدة الحمل دون الحاق أي أذى بالأم أو جنينها. ينصح مع كل هذا بعدم تناول أي منها دون استشارة طبيبك.

مضادات الهستامين: تستعمل هذه المجموعة من الأدوية Antihistamine بشكل رئيسي لعلاج التقيؤ في بداية الحمل. إنه من حسن الحظ أن جزءاً من هذه الأدوية قد صمم وأجري عليه الكثير من التجارب لضمان سلامة استعماله في الأيام الأولى من الحمل. لا مانع من استعمالها شريطة أن تؤخذ بالعيار الصحيح وبعلم طبيبك.

المسكنات: وتشمل هذه الحبوب المنومة ومنها المخدر البسيط «باربتيوريت» Barbiturates ومشتقات «كلورهايدريت» Chlorhydrate. يمكن تناولها في أثناء الحمل إذا نصح طبيبك بذلك، ويفضل الابتعاد عن المخدرات أو المنومات القوية.

عقاقير مضادة للكآبة: يفضل عدم تعاطي هذه الأدوية في أثناء الحمل إلا بتصريح خاص من طبيبك. أما مادة Mono-amine Oxidase Inhibitor فيجب الابتعاد عنها كلياً خلال الحمل ولا يجوز تعاطيها إلا برخصة خاصة من طبيبك.

أدوية مميزة

يقصد بها تلك المجموعة من الأدوية التي تتعاطاها بعض النساء باستمرار أو على فترات متقطعة بغية علاج حالة مرضية معينـة، تختلف من مرض في المفاصل إلى حـالة في الكـلى أو الإصابة بالصرع. ليس لهـذه الأدوية في الغـالب أي رد فعل عكسي عـلى الحمل، إلا أنـه إذا صدف وكنت تستعملين مثل هذه العقاقير يومياً أو على فترات لمرض مزمن تعانين منه، عليك أن تناقشي وضعك مع طبيبك قبل التخطيط للحمـل أو بأسـرع وقت ممكن إذا فوجئت بحـدوث الحمل للتأكد من سلامة استمرارية تناولك لهذه الأدوية.

الكورتيزون: يفضـل تجنب استعمال «الكـورتيزون» Cortisone وجميـع مشتقاتـه طيلة مدة الحمل، إلا أنه قد تواجه الحامل مواقف لا بد لها من الاعتماد عليه، فعليها في مثل هذا الحال تخفيض العيـار تدريجيـاً وإلى أدنى حد ممكن. ينتـج الجسم تلقائيـاً في فترة الحمـل المـزيـد من «الكورتيزون»، ولهذا قد تصبح الحامل في غنى عنه كلية. لقد دلت التجـارب التي استخدمت فيها الجرذان على أن علاج الكورتيزون يسبب عندها أحياناً تشوهات خلقية، أما عند الإنسان فقد ثبت أنه لا يسبب تشويهاً خلقياً بل إنه قد يحدث نقصاً في تصنيـع هذه المـادة عند الجنـين بحيث يلزم إعطاء هذا العلاج للرضيع عند الولادة.

علاجات الغدة الدرقية

كثيراً ما تستعمل أدوية الغدة الدرقية للحد من نشاطها الفائض Thyrotoxicosis. تؤدي هذه الأدوية إلى تضخم في الغدة الدرقية عند الجنين، إذا استعملتها الحامل في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل، ولهذا فإنه يحبذ عدم استعمالها طيلة مدة الحمل، إلا أنه يمكن التساهل باستعمالها على الأقل في النصف الأول منه، على أن توقفها على أبعد مدى عند نهاية الشهر السابع. يعطى من جهة أخرى علاج مستحضرات الغدة الدرقية للمرأة التي تعاني من كسل في عمل هذه الغدة ويستحسن هنا مرة أخرى أن يوقف هذا العلاج في الشهرين الأخيرين من الحمل إذا كان الأمر ممكناً، أما السبب في ذلك فهو حماية الجنين من تعريض غدته الدرقية للخمول. من المفروغ منه أنه على أي حامل تتعاطى مستحضرات الغدة الدرقية أو عقاقير موجهة ضد النشاط الزائد للغدة الدرقية، أن تخضـع لتعليمات دقيقـة تخص استعمالهـا لهذه العـلاجات. عليهـا إذا طلب منها الاستمرار في تناول هذه الأقراص طيلة مدة الحمل أن تلتزم بذلك وأن تقوم به وهي مطمئنة إذ أنها ستحظى على العيار الكافي لها دون التأثير على صحة جنينها.

مرض السكري: لقد تم الشرح عن مرض السكري بالتفصيل في فصل ٢٠. تتوفـر عند المصابات بهذا المرض عادةمعلومات كثيرة عنه وعن علاجه، ومن المعـروف أنه يتـطلب عنايـة

دقيقة وفائقة في أثناء الحمل. قد يلحق ارتفاع السكري بنسبة عالية في الدم أو أخذ كمية كبيرة من مادة الأنسولين ضرراً بالجنين وبالأم أيضاً. إن المحافظة على نسبة عادية للسكر في الدم أمر ضروري جداً في أثناء الحمل، لأنه من الثابت أن عدم السيطرة على السكري تماماً أو الاهمال في علاجه يقود إلى نسبة أعلى من التشوهات الخلقية عند الأجنة. على العكس فقد تبين أن علاجه السليم في فترة الحمل وعدم تعريض الحامل إلى فروق كبيرة في نسبة السكر بالدم يجعلها تتساوى مع أي امرأة عادية في فرص انجاب طفل سليم بالإضافة إلى ذلك لن تعاني من المشاكل الأخرى التي تصيب مريضة السكري غير الخاضعة لعلاج دقيق.

أدوية السرطان

تستعمل هذه cytotoxic drugs في علاج كل أنواع السرطان والأمراض الخبيثة التي تصيب الغدد اللمفاوية. من الثابت علمياً أنها تلحق أذى كبيراً بالجنين نظراً للضرر الكبير التي تحدثه في خلاياه النامية، ومن هذا المنطلق يحظر استعمالها قطعاً في أي مرحلة من مراحل الحمل.

الكحول

لا يتوفر أي برهان على أن تعاطي الكحوليات Alcohol بشكل معتدل يسبب أي ضرر للأم أو جنينها في أثناء الحمل. على كل حال تفقد معظم الحوامل الرغبة في تناول الكحول منذ بدء الحمل. على أولئك اللواتي يرغبن في الاستمرار بتعاطي المشروبات الروحية في أثناء حملهن الابتعاد عن المركّز منها ما أمكن والاعتدال بتعاطيه وإلا سيتعرضن لضرر أكيد. من الطريف ذكره أن يلجأ الأطباء أحياناً إلى إعطاء مادة الكحول بواسطة الوريد ولعدة ساعات بغية ايقاف الولادة المبكرة لأنه يساعد على ارتخاء الرحم وعدم تقلص عضلاته.

التدخين

على الحامل أن لا تدخن، فالمعروف أن للتدخين، بالإضافة إلى كونه عادة اجتماعية سيئة، ضرراً على الصحة. تنجب السيدات اللواتي يدخن أكثر من عشر «سجائر» يومياً أطفالاً أصغر حجماً من غير المدخنات. إن الأهم من ذلك هو تأثير أول أكسيد الكربون، النيكوتين، ومواد أخرى موجودة في «السيجارة» على تزويد الطفل بالأوكسجين، إذ أن هذه المواد تعمل على تقليل وصول هذا الغاز الحيوي من المشيمة إلى الجنين. هنالك أشياء كثيرة لا يمكن تقييمها عند الجنين ومنها عمل الكبد ثم الكلى والقلب أو الدماغ، أما وزنه فيمكن قياسه عند الولادة ليعطينا فكرة عن مدى الأذى الذي سببه التدخين له. كثير من المدخنات يشعرن بعدم الارتياح عند معرفة أن الطب قد أثبت أن للتدخين أثراً سيئاً على الجنين يمكن تقييمه بقياس قوة الرضيع العقلية

والجسدية. تتألم تلك الفئة من المدخنات عندما يتحققن من مدى الضرر الذي لحق بأطفالهن من جراء التدخين. لقد أثبت العلم في الوقت الحاضر، ومن دون أدنى شك، بأن تدخين الحوامل وخاصة بعد الشهر الرابع، يسبب تخلفاً عقلياً وجسدياً لأطفالهن.

الهرمونات

تعطى الهرمونات Hormones في بداية الحمل لأحد سببين، أولاً: للتأكد من وجود الحمل، فإذا أعطيت المرأة كمية بسيطة من الأوستروجين والبروجسترون ليوم أو يومين أو حتى ثلاثة فإنه يتوقع أن يحدث عندها إدماء مهبلي (رحمي)، أما عدم حدوث هذا فيعتبر دلالة على الحمل. ثانياً: يعطى هرمون البروجسترون بواسطة الفم أو عن طريق العضل لمدة طويلة نسبياً، بغية علاج الحوامل المهددات بالإجهاض أو لتلك الفئة التي كانت قد أجهضت سابقاً أو اللواتي عندهن نقص في هذا الهرمون. لقد استعمل هرمون الأوستروجين قديماً لهذه الأغراض إلا أنه قد أوقف في الآونة الأخيرة نظراً لثبوت فعاليته العكسية بإحداث أذى على الجنين. لقد ثبت أن بعض أنواع هرمون البروجسترون تحدث تغيرات خلقية في الإناث من الأطفال إلا أن هذه الأصناف لا توصف في الوقت الحاضر وقد سحبت من الأسواق، وأما ما تبقى منها فمعروف عنه سلامة استعماله في الحمل رغم كونه قد يحدث بعض القيء عند الأم.

التخدير

التخدير الموضعي: لا مانع من استعمال التخدير الموضعي local anaesthetic خلال الحمل بالعيار الصحيح إذ أنه لا يلحق أي أذى بالأم أو بجنينها. إن هذه النقطة مهمة بالذات في تخدير الأسنان.

التخدير العام: يفضل الابتعاد عن التخدير العام general anaesthetic والعمليات في أثناء الحمل، إلا أنه لا داعي للقلق إذا اضطرتك الظروف إلى ذلك، فالمواد المستعملة في التخدير لا تلحق أي أذى بك أو بطفلك. كوني مطمئنة على أن طفلك سوف يحصل على ما فيه الكفاية، إن لم يكن أكثر، من غاز الأوكسجين كما لو كنت مستيقظة. عليك بالطبع أن تخبري طبيب التخدير بأنك حامل.

أدوية تستعمل عادة في فترة الحمل

الحديد: إن الحديد ومستحضراته مواد ضرورية للمحافظة على سلامة صحة الأم ومكافحة فقر الدم الذي قد يصيبها في أثناء الحمل. لقد صنعت معظم أقراص الحديد المتوفرة خصيصاً لهذا الغرض، وتحتوي على القليل من عدة معادن أخرى مثل النحاس، المنغيس، المغنيسيوم ثم

الكوبلت. يفضل أن يؤخذ الحذر حتى في تعاطي أقراص الحديد، إذ يحظر استعمالها في أحد أنواع فقر الدم الشائعة نسبياً في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط والتي تدعى بالثالاسيميا Thalassaemia.

تناول الفيتامينات: لقد أصبح تعاطي الفيتامينات في أثناء الحمل جزءاً روتينياً من العناية بالحامل وليس له أي رد فعل عكسي، وننصح بتناولها كما توصف لك.

تعاطي الكلس: يوصف الكلس كثيراً في أثناء الحمل وخاصة لتلك الفئة التي تعاني من تشنج في العضلات. هذا ويوصف للحوامل روتينياً في بعض البلدان بالإضافة إلى أقراص الحديد والفيتامينات. لا مكان للإشاعات القائلة بأن تعاطي الأم لمادة الكلس تؤدي إلى تصلب في جمجمة الجنين وتجعل ولادته صعبة. إن هذا الكلام عار عن الصحة.

الفلوريد: تساعد مادة الفلوريد Flouride على سلامة الأسنان وتجنبها من التسوس، ولهذا يصفه بعض أطباء الأسنان للحوامل روتينياً عند نهاية الحمل، آملين أن لا يعاني الأطفال في المستقبل من تسوس في أسنانهم.

علاقة الأدوية بمراحل الحمل المختلفة

الثلث الأول: تعادل الأشهر الثلاثة الأولى first trimester من الحمل أربعة عشر أسبوعاً. تتمكن بعض العوامل الخارجية في هذه المرحلة بالذات، مثل الأدوية بالإضافة إلى عوامل أخرى، من إحداث تشوهات خلقية عند الجنين، خاصة وأن خلاياه تكون في مرحلة بناء أعضائه. ليس من المنطق أن يؤدي تعاطي الأدوية بعد الأسبوع الثاني عشر إلى أي تشوهات عند الجنين حيث إن أعضاءه تكون قد تكونت تماماً إذ يصعب إصابتها بالضرر.

الثلث الأوسط: ويشمل الفترة الزمنية ما بين الأسبوع ١٤ إلى الأسبوع ٢٨ من الحمل second trimester وهي الفترة الرئيسية لنمو ونضج الجنين ولتطوير غدده الصماء والعصارات المسؤولة عن الهضم enzyme. ليس من السهل ملاحظة التشوهات الخلقية التي تحصل في هذه الفترة مباشرة عند الولادة. هذا ومن المعلوم أن اكتساء الأسنان باللون الأصفر نتيجة تعاطي علاج التراسيكلين Tetracycline والتلف الذي يحصل في أعصاب الأذن بأخذ دواء ستربتومايسين Streptomycin أو أي ضرر غير ظاهر نتيجة الإكثار من مادة الأنسولين Insulin كل هذا قد يحصل في هذه الفترة من الحمل.

الثلث الأخير: تقع هذه الفترة ما بين الأسبوع ٢٨ وحتى الولادة third trimester. يمكن لأدوية الغدة الدرقية أن تسبب نمواً غير طبيعي عند الجنين كما يمكن للأدوية المميعة للدم أن

تلحق أذى بالجنين. أما تأثير التدخين العكسي والضار فيعتقد أنه يبـدأ بعد الأسبـوع السادس عشر من الحمل (منتصف الشهر الرابع).

المخاض: يجب الحرص في استعمال المنومات والمسكنات والمخـدرات في أثناء المخـاض، حيث إن معظمها ـ إن لم يكن كلها ـ يجتاز المشيمة ليصبح الجنين تحت تأثيرها. قد تلد الأم التي أعطيت الكثير من المسكنات مثلاً طفلاً متأثراً جداً بها، مما يجعل عملية التنفس التلقائية صعبة عنده.

١٥
العنايـة بالثديـين

تُناقَش عادة رغبتك في الرضاعة عند أول زيارة لك لعيادة الحوامل وتؤخذ هنالك الترتيبات اللازمة للتمهيد لذلك.

سوف توضح لك فوائد الترضيع الطبيعي وتشجعين عليـه. إلا أنه تـأكدي، إذا اتخـذت قراراً بعدم إرضاع طفلك أو لم تستطيعي القيام بذلك فيما بعد بأن الترضيع الاصطناعي، رغم صعوبته الإضافية، فعّال وسليم.

يفحص الثديان روتينياً عند أول زيارة لك لعيادة الحوامـل، للتأكـد من صلاح حلمتيهـا للرضاعة. يعاد فحص الثديين وحلمتيهما على فترات متقطعة، فإذا ثبت عند الشهر السادس أن حلمتيك منبسطتان فما عليك حينئذ إلا استعمال ما يدعى «بالقالب» Shells يومياً حتى تبرز الحلمة إلى الأمام.

إن عنايتك بتناول غذاء كاف في أثناء الحمل أمر أساسي لما له من تأثـير كبيـر عـلى صحـة جنينك وعلى رضاعة طبيعية ناجحة.

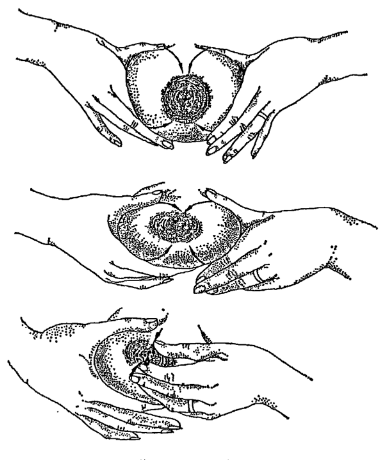
تنظيف الثديين

إن أحد أهداف عيادة الحوامل هو المحافظة على نظافة الثديين وبالذات الحلمتين. عليك أن تعتني بغسل وتجفيف ثدييك وحلمتيك يومياً وأن تبذلي اهتماماً خاصاً للثنيات الواقعة تحت الثدي وأن تزيلي أي إفرازات متيبسة عن الحلمة.

تعصير اللباء من الصدر

يجب أن يبدأ تعصير اللباء Colostrum، والذي هو مشابه للحليب، في الشهر الخـامس من

الحمل. يمكن القيام بهذه العملية عن طريق تدليك الثدي يومياً بإرشادات من طبيبك أو من القابلة. ينصح بدهن اليدين والثديين بمادة زيتية قبل البدء بالدلك، أما الطريقة المثالية فهي أن تَقبِض الأصابع وراحة اليد على الثدي وتدلكه بنعومة باتجاه الحلمة ولعدة مرات ثم ينقل الشاهد والإبهام من الأصابع إلى المنطقة المحيطة بالحلمة وتعصر مادة اللباء منها.



شكل ٢١ ـ تعصير اللباء

حمالة الثديين

يسحب الثدي الثقيل، الأنسجة الملاصقة له إلى الأسفل، ليشمل ذلك بعضاً من أنسجة الصدر والثدي نفسه وكذلك البشرة المحيطة به ويدفع بها إلى التمدد فوق طاقتها. ينتج عن هذا التمدد ترهل في الصدر، الذي يمكن تفاديه في أثناء الحملَ بارتداء حمالة ثدي جيدة الصنع.

يتضخم الشـدي في الحمل إلى درجـة أنه قـد يزيـد قياس محيط الصـدر من ثمـاني إلى عشـر سنتمترات، هذا ويلاحظ أن الثدي المدعوم جيداً لا يفقد شكله أبداً، بعكس الثدي غير المدعوم دعماً كافياً، الذي يترهل ويرتخي. ينطبق هذا الكلام بالذات على أيام ما بعد الولادة مباشرة. من الصحيح أنه لن يعود الثديان إلى حالتهما الطبيعية دائماً بعـد الحمل والـرضاعـة إلا أنه من الثابت أيضاً أن لدعمهما الجيد أثراً كبيراً في الاحتفاظ بشكلهما الطبيعي ما أمكن وإبعادهما عن التعرض للترهل.

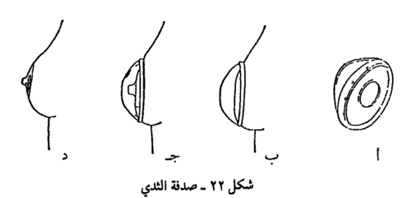
الحلمة

تختلف النصائح كثيراً بخصوص العناية بالثدي في أثناء الحمل، ولا تختلف هـذه من سنة إلى أخرى فقط بل وأيضاً من قطر إلى آخر ومن بلد إلى بلد. من النصائح الشائعة خطأً، مسح الحلمة بمادة الكحول حتى يقسى جلدها أو تنظيفها بفرشاة طرية. لا تحتاج في الواقع الحلمات ذات الشكل والحجم العادي إلى أي عناية باستثناء تنظيفها بالماء والصابون العـادي وتدليكها أحياناً مع المنطقة المحيطة بها بملين مثل «كريم لانولين» Lanoline. يساعد هذا إذا استعمل يومياً على طراوة وليونة البشرة وكذلك على تسهيل إبراز الحلمة عند مسكها ما بين الإبهام والشاهد. ينصح باتباع هذه الطريقة يومياً لتكون جزءاً من واجباتك اليومية.

الحلمة الغائرة

إن الحلمة الغائرة inverted nipple عبارة عن حالة خلقية تكون فيها الحلمة مدفونة بين كتلة الصدر ولا تبرز فوق سطحه تلقائياً على الإطـلاق. من الواضـح أن الوليـد سوف لا يستـطيع الرضاعة من حلمة إلا إذا كانت بارزة تماماً لتوضع كلية داخل فمه، ولهذا يلجأ إلى تصليح وضع الحلمة الغائرة بالتدليك الخارجي أو بلبس ما يسمى بصدفة «وولْوِش» Woolwich Breast Shells. تلبس هذه الصدفة تحت حمالة (صدرية) ذات قياس ضيق ورباط مشدود جيداً ليتسنى للحلمة البروز من خلال سطح فتحة «الصدفة» المنبسط. تتألف هذه الصدفة من جزئين مصنوعين من مادة البلاستيك، تشدّ مع بعضها البعض. تعمل هذه الصدفة بمساعدة حركة صدر الحـامل، على توزيع ضغط متساو على بنية الثدي وحوالي الحلمة مباشرة، مما يقود في النهاية إلى بروز الحلمة. إن أفضل وقت لاستعمال هذه «الصدفة»، يعتمد على عمق تداخل الحلمة في الأنسجة. ينصح معظم الأخصائيين عادة باستعمالها في الشهرين الأخيرين من الحمل لمدة ساعـة أو ساعتـين في البداية وتفضل عادة فترة ما بعد الظهر. يزداد عدد ساعات لبسها بعد أسبوع بـالتدريـج ولمدة أطول إلى أن تتعود الحامل عليها طيلة اليوم والذي يستغرق ثلاثة أو أربعة أسابيع من البداية. هذا ولا داعي لاستعمالها في أثناء الليل.

قد تلاحظ الحامل في الأسابيع الثلاثة أو الأربعة الأخيرة من الحمل بعض الإفرازات التلقائية من حلمتيها، ويعتبر هذا أمراً طبيعياً. يجب مراعاة أن تكون فتحات الهواء في الصدفة باتجاه الأعلى لكي يتسنى جمع هذه الإفرازات في الجهاز نفسه.



شكل ٢٢ ـ صدفة الثدي

أ ـ صدفة الثدي.
ب ـ صدفة الثدي الموضوعة على حلمة غائرة.
جـ ـ بروز الحلمة من خلال الصدفة.
د ـ الحلمة بارزة تماماً بعد استعمال الصدفة.

من النقاط التي يجب الاهتمام بها عند استعمالك لهذه «الصدفة»، هو أن لا تبالغي باستعمالها اليومي، إذ تختلف الحاجة إليها من سيدة إلى أخرى. قد تقود المغالاة باستعمالها لمدة طويلة إلى الضغط الشديد على الجلد بحيث يصبح مؤلماً وحساساً. يجب غسل وتجفيف هذه الصدفة مرة يومياً بالإضافة إلى المرات اللازمة لتفريغ مادة اللباء المتجمعة بها، هذا ويجب استعمال «البودرة» للمنطقة الجلدية الملاصقة للصدفة، بشكل مخفف، لامتصاص العرق.

١٦
صحة الجنين

يتم تكوين جميع أعضاء الجنين عند نهاية الشهر الثالث (الأسبوع الثاني عشر) من الحمل. من المعروف أن الجنين يكون عرضة للأذى خلال هذه الفترة بالذات، إلا أنه وبعد تخطي الأسبوع السادس عشر أي بعدما تصبح المشيمة كاملة التكوين وقائمة بوظائفها كلية، يصعب فعلاً إلحاق أي ضرر به، إذ أنه يكون قد بدأ في مرحلة النضوج وتجاوز مرحلة التكوين.

يجب تفادي كل أنواع الأدوية ما أمكن في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وغني عن التذكير أنه لا يجوز لأي حامل أن تتناول أي نوع من العلاجات دون العودة إلى رأي طبيبها. من الممكن، وكما ورد سابقاً في فصل ١٤ إستعمال بعض الأدوية البسيطة مثل الأسبرين لألم الرأس، والقلويات لسوء الهضم وكذلك الملينات إذا دعا الأمر إذ أنها لا تسبب أي ضرر.

الأمراض التي قد تؤثر على الجنين

تؤدي بعض الأمراض، سواء أكانت موجودة قبل الحمل، أو حدثت في أثنائه، إلى ردود عكسية على صحة الجنين، ويمكن تصنيفها إلى فئتين: أمراض معدية تصيب الأم لتنتقل بواسطة المشيمة إلى الجنين (لا يتوفر أي برهان يثبت إمكانية إصابة الجنين بالعدوى عن طريق المهبل ما دام محمياً في الرحم)، وأمراض موضعية محدودة أو عامة عند الأم والتي قد تصيب الجنين بنكسة.

الأمراض المعدية

إن المرضين الرئيسين اللذين يمكن لهما إلحاق الأذى بالجنين هما الحصبة الألمانية Rubella ثم الداء الإفرنجي Syphilis. لقد شرح موضوع الحصبة الألمانية وبإسهاب في فصل ١١، إذ ورد

هنالك أنها تؤثر على الجنين في الأسابيع الاثنتي عشرة الأولى من الحمل. أما العدوى بها فتتم عن طريق انتقال المرض من الأم عبر المشيمة ثم إلى الجنين لتلحق الضرر بعينيه وبسمعه وبقلبه أو بأي عضو آخر في أثناء تكوينه. أما عن إصابة الأم بهذا المرض بعد الشهر الثالث (الأسبوع الثاني عشر) فلا يدعو للتخوف من إنجاب طفل ذي تشوهات خلقية، رغم أن فيروس الحصبة الألمانية يتخطى المشيمة بعد هذه المرحلة إلى الجنين، إلا أنه لا يمكن له أن ينال منه الكثير نظراً لأن أعضاءه تكون قد تكونت تماماً وأخذت في عملية النضوج.

تتوفر بعض البراهين على أن العدوى بالفيروس بشكل عام قد تترك أثراً سيئاً على الجنين النامي، ومع أنه لم تلاحظ تشوهات خلقية نتيجة لذلك بشكل كبير، إلا أنه قد تترك العدوى بإصابات أخرى مثل الانفلونزا الآسيوية وكذلك التهاب الغدة النكفية (أبو ضغيم، أبو كعب) بعض المضاعفات عند الجنين، إذ لوحظ أن نسبة التشوهات الخلقية ترتفع بعد الإصابة بهما عن النسبة العادية. أما الإصابة بفيروس الحصبة الألمانية، فمن الثابت أنها تقود إلى بعض التشوهات الخلقية.

يسبب الداء الإفرنجي Syphilis بكتيريا تدعى «اللولبيات الشاحبة» Treponema Pallidum التي بإمكانها اختراق حاجز المشيمة بعد الشهر الخامس (الأسبوع العشرين) من الحمل. قد يلحق هذا المرض أضراراً جسيمة بالجنين لدرجة التمكن من قتله في رحم أمه، أو إذا عاش، فسوف يولد مصاباً بمرض الزهري الخلقي. إن لتشخيص مرض الزهري عند بداية الحمل أهمية كبيرة إذ أن علاجه في النصف الأول من الحمل سوف ينقذ الجنين من أي مضاعفات.

داء المقوسات Toxoplasmosis: عبارة عن مرض طفيلي شديد الانتشار عند الإنسان وقد تعلو نسبة الإصابة به لتبلغ حوالي ٣٠٪ عند حوالي سن الثلاثين، هذا ولا تتوفر الكثير من المعلومات عن طريق انتشاره رغم كونه شائعاً نسبياً. نادراً ما تتعرض الحامل لمثل هذا المرض، أما إذا حصل وأصيبت به في الأشهر الثلاثة الأولى، فقد يسبب ضرراً كبيراً لعيني جنينها أو لأعضاء أخرى منه. تتشابه الإصابة بالتوكسوبلازموزيز مع الحصبة الألمانية بأنها تعطي الشخص مناعة طيلة الحياة، وبأن خطرها على الجنين هو عند إصابة الحامل به للمرة الأولى إصابة حادة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. هذا وبالرغم من الانتشار الواسع لهذا المرض، إلا أن عدد الحوامل اللواتي يصبن به في مطلع الحمل يبقى قليلاً جداً كما أن التشوهات الخلقية الناجمة عنه تبقى محصورة.

هنالك عدد من الأمراض غير الشائعة والتي قد تؤثر أيضاً على صحة الجنين في الرحم،

ومرض الملاريا أحدها. لا تؤثر الأمراض المعدية المتبقية، بغض النظر عما ذكر أعلاه، على صحة الجنين في الرحم.

أمراض عامة تتعلق بالأم

يمكن القول بأن الجنين يتصرف في رحم أمه تصرف الطفيلي، فهو ينتزع منها كل ما هو بحاجة إليه من غذاء لنموه. هنالك بعض الحالات عند الأم والتي قد تؤثر عكسياً على إمداده بالمواد الغذائية اللازمة له أو قد تؤثر من ناحية أخرى سلبياً على عمل المشيمة بحيث يتأثر نمو الجنين فلا يكون كالمعتاد.

قد يؤثر فقر الدم الشديد وكذلك نقص بعض المواد الأساسية عند الأم على مقدرة حمل الأوكسجين والمواد الغذائية للجنين، مما يعيق نموه. من المعروف أن هنالك بعض العوامل التي قد تنشأ عند الحامل والتي تسبب ضعفاً في نمو المشيمة وبالتالي ضعفاً في نمو الجنين وتشمل هذه مرض الكلى المزمن وكذلك ارتفاع الضغط الثابت وأخيراً التسمم الحملي. توجد هنالك عوامل أخرى أيضاً غير معروفة، تساعد على صغر حجم المشيمة أو بكلمات أخرى على تقصير المشيمة عن القيام بواجباتها مما يؤدي إلى ولادة طفل ذي وزن خفيف بالنسبة لعمره الرحمي.

هذا ومن الثابت علمياً أن مرض السكري يؤثر أيضاً عكسياً على صحة الجنين.

تقود الحرارة العالية أحياناً إلى التسبب بالولادة المبتسرة (المبكرة).

تعرض الجنين للأذى نتيجة حادث

من المستحيل تقريباً إلحاق أي أذى بالجنين وهو في رحم أمه نتيجة ضربة مباشرة حيث أنه محمي حماية جيدة. إن الرحم محصن تماماً، حتى عند امرأة هزيلة البنية، إذ يحد به العمود الفقري من الخلف وعظام الحوض وجدار البطن من الأمام، بالإضافة إلى كونه طرياً ومرناً ويسبح في كيس مليء بالسائل. إن وجود هذا السائل الامنيوسي الذي يعوم فيه الجنين، يقيه كثيراً من أذى ضربة مباشرة. من المعروف عن الكثير من الحوامل أنهن يسقطن عن الدرج أو عن السلم دون تعريض حملهن أو أجنتهن لأي معضلة، مع انهن قد يتعرضن إلى بعض الكسور. إن وجود الجنين خلف عدة طبقات من أعضاء الجسم بالإضافة إلى توافر السائل حوله، يعطيه حماية كبيرة بحيث لن تؤثر عليه أي ضربة إلا إذا كانت فعلاً في منتهى العنف أو بآلة حادة.

المناعة عند الجنين

لا يتمتع الجنين وهو في رحم أمه أو خلال الستة أسابيع الأولى ما بعد الولادة بأي مناعة فعّالة (نشطة) active immunization لأي مرض قد يتعرض إليه. إذ أنه يفتقر إلى المقدرة على تكوين الأجسام المضادة للأمراض المعدية. لقد سبق وناقشنا أعلاه الأمراض والكائنات التي يمكن لها أن تلحق الأذى بالجنين، إلا أنه مما يجدر إعادة ذكره أن لكائنات مجهرية قليلة، مثل مسببات الزهري والتوكسوبلازموزيز المقدرة على اختراق المشيمة إلى الجنين بالإضافة إلى الفيروس، ولهذا ليس من الضروري أن يُصَنِّع الجنين أجساماً مضادة ضد كل أمراض البكتيريا الشائعة. كما ومن الجدير بالذكر أيضاً أن إصابة الوليد بالفيروس أمر غير شائع، ثم أن الجنين يعوض النقص الحاصل عنده إلى حد ما بتلقيه أجساماً مضادة مصنعة في جسم أمه تصله عن طريق المشيمة. بكلمات أخرى يمكن القول بأن الوليد يمتلك فعلاً أجساماً مضادة تسبح في دمه، في نفس القوة تقريباً وضد نفس الأمراض مشابهة تماماً للأجسام المضادة الموجودة في دم أمه. يطلق على هذا إصطلاح «المناعة المنفعلة» passive immunization والتي تستمر عادة من شهر ونصف إلى ثلاثة أشهر، حيث تأخذ بعدها هذه الأجسام بالاختفاء تدريجياً من دم الطفل إذ يصبح بعدها معرضاً لغزو الأمراض.

من المهم معرفة أن الأم لا تمنح جنينها أو وليدها أجساماً مضادة ضد مرض السل Tuberculosis الذي يكون الوليد عادة معرضاً للإصابة به. مرة أخرى لا يتلقى الجنين أجساماً مضادة من أمه ضد هذا المرض حتى لو كانت تتمتع هي بنسبة عالية من الأجسام المضادة نتيجة كونها مصابة أو قد أصيبت به، وثمة مرض مشابه للسل في هذه الخاصّة هو مرض السعال الديكي Whoopin cough من الواجب أن يحظى الوليد بحماية ضد كل الأمراض المعدية وبالأخص هذين المرضين.

يحصل الطفل على بعض المناعة نتيجة الرضاعة الطبيعية نظراً لاحتواء الحليب على كمية من الأجسام المضادة للكثير من الأمراض، إلا أنه في الوقت نفسه، ليس بالمعروف تماماً مدى حماية ووقاية هذه الأجسام المتوفرة في حليب الأم للرضيع.

١٧
مضاعفات الحمل

يعرض هذا الكتاب الحقائق التي تتعلق بـالحمل ويـوضح هـذا الفصل للحـوامل مـا قد يصاحب حملهن، وقُصد منه شرح الإشارات المنذرة بقدوم خطر قد يحدق بالحمل. من المسلم به أن نفسية الحامل تكون في وضع صعب وأميل إلى الظن والشكوك، ومن المفـروغ منه أنـه من الصعب تحذير أو تنبيه الحامل ببعض المضاعفـات التي قد تصيب حملهـا دون أن نوقظ عنـدها بعض المخاوف والشكوك. إن عيادات الحوامل في أيامنا هذه مصممة كي تقوم بالطب الوقائي بأوضح صورة. إن من واجباتها درء الكثير من المضـاعفات قبـل أن تحصل، وكـذلك معـالجة معظمها إذا حصلت. هذا ونؤكد لكـل حامـل تحافظ عـلى زيارة عيـادتها بـانتظام وتنتبـه لكل الإشارات المنذرة بالخطر، نؤكد لها أنه لا داعي للقلق على حملها.

لا يحتاج الحمل الطبيعي إلا إلى القليل من العناية الـطبية، بـالإضافـة إلى إعطاء الحـامل نفسها المزيد من الاهتمام. عليها أن تحظى بقسط أكبر من الراحة كما وعليها أن تمتنع عن أخذ أي دواء دون استشارة طبيبها، وأن لا تعرض نفسها لأي خطورة غير ضـرورية أو أن تجـازف بالاحتكاك بأي شخص لديه مرض معد، مما قد يؤثر على صحتها أو عـلى صحة جنينهـا. هذا ويمكن للحامل أن تستمر بعاداتها اليومية بشكل طبيعي في بداية الحمل، عـدا ما ذكـر أعلاه من احتياطات، إذ أن جنينها محمي حماية قوية ضمن الرحم ولا داعي لأن تحد من نشاطـاتها بـأي طريقة ما، إلا إذا كانت تقوم بنشاطات تتطلب مجهوداً كبيراً وفي هذا الحال عليها أن تعود إلى طبيبها لاستشارته في إستمرارية نشاطاتها أم لا. أما البرهان على مقدرة الحمل على الاستمرار في النمو طبيعياً، رغم الهزات العنيفة التي قد يتعرض لها، فهو واضح عندما نتذكر العدد العديد من النسوة اللواتي يحاولن إجهاض أنفسهن للتخلص من حملهن بعدة طرق ومنها العنيف جداً، دون أي فائدة.

النزيف عند مطلع الحمل

يختفي أول طمث متوقع عند حدوث الحمل، ثم يتبعه أيضاً إختفاء الأطمـاث المتلاحقـة طيلة مدة الحمل. أما السبب في ذلك فيعود إلى ارتفاع نسبة هرمون البروجسترون الذي يصنع بشكل أعلى في الحمل. يحدث أحياناً أن لا تكون نسبة هذا الهرمـون عاليـة بما فيـه الكفايـة، وعندها يحصل بعض الإدماء الذي يطلق عليه بإدماء «الطمث المكبوت جزئياً» partially suppressed period. تكون كمية الدم هنا طفيفة نسبياً وقد تستمر إلى دقائق قليلة أو بضع ساعات، وربما تمكث يوماً أو يومين. أما الكمية فتكون أقل بكثير من كمية الـطمث المعتاد كـما ويكون اللون أغمق والادماء غير مصحوب بألم.

ليس من الشائع أن تتعرض الحامل، كما شرح سابقاً، إلى الطمث المكبوت جزئياً، ومن هنا قد تكون المرأة حاملاً وتتعرض لأعراض الحمل المبكر دون أن تشك بـأنها حامـل فعلياً، ظناً منهاأن ما حدث لها ما هو إلا طمث ولو غير عادي، ولا تتيقن من ذلك إلا فيما بعد، حين يثبت حملها وتعود بها الذكريات للتذكر أن ما كانت تظنه طمثاً عادياً ليس بعادي، فالمدة أقصر والكمية أقل.

قد تتعرض الحامل أحياناً إلى نزيف دموي بسيط عند موعد الطمث الثاني أو حتى الثالث من حملها. هنالك أيضا حالات يستمر فيها هذا الادماء الشهري، الشبيـه بالـطمث العادي، لستة شهور أو أكثر خلال الحمل الطبيعي.

إن المشكلة التي قد تنشأ عن إدماء عند مطلع الحمل، هي التباس توقيت حدوث الحمل الفعلي وتاريخ الوضع المتوقع. من هنا تنشأ أهمية الفحص بالجهاز فـوق الصوتي، فـإذا لاحظ الطبيب أن حجم جنينك أكبر من المدة المحسوبة، عندها سـوف تتعرضـين لأسئلة للتأكـد من تـاريخ حملك وعـما إذا كنت قد تعـرضت إلى حدوث الـطمث المكبوت جـزئياً، أي إلى إدمـاء طفيف في الوقت المحسوب من آخر حيض.

ليس من الثابت مدى خطورة حدوث نزيف في وقت الطمث المتوقع خلال الحمل، إلا أنه من الملاحظ أن للحوامل اللواتي قد تعرضن لمثل هذا النزيف، قابلية أكثر للإجهـاض، مع أن معظم اللواتي يمررن بهذه التجربة ينتهي حملهن بشكل سليم. على أي حال لا بد من أخذ الحذر عند أي حامل كانت قد تعرضت لمثل هذا النزيف ولهذا ينصح الأطباء الحوامل المصابات بمثل هذه الظاهرة، أن يمتنعن عن ممارسة الجنس وأن يلجأن إلى الفـراش لأيام قليلة في وقت تـوقع الطمث المقبل.

إن الإدماء الحاصل في وقت الطمث المكبوت هو من رحم الأم وليس من الجنين الذي لا يتأثر بذلك عادة، إذ يستمر الحمل ويتكون الجنين دون تعرضه إلى أي تشوهات خلقية.

يجب الامتناع عن استعمال «السدادة الماصة» مهبلياً internal sanitary في أي مرحلة من مراحل الحمل.

قرحة عنق الرحم

من المحتمل أن يكون النزيف الرحمي في مطلع الحمل نتيجة أمراض أو مضاعفات في عنق الرحم.

قد يكون احمرار عنق الرحم نتيجة تقرح سطحي بسيط، حدث قبل أو في اثناء الحمل. تؤدي الإصابة بهذه القرحة إلى التهاب أحياناً وإلى إفرازات صفراء قوية، وأحياناً إلى حكة مهبلية. قد ينشأ عن هذه القرحة بعض الإدماء التلقائي، ويكون بسيطاً وبشكل علامة، أو قد يحدث الإدماء نتيجة الاتصال الجنسي، في أي مرحلة من مراحل الحمل. خلاصة القول إن قرحة عنق الرحم cervical erosion لا تنزف عادة حتى ولا بعد الجماع إلا إذا كانت قد تعرضت للالتهاب ولا يستلزم وجودها أي علاج خلال الحمل، إلا في حالة تعرضها للالتهاب، حين ذاك تعطى بعض المراهم والتحاميل المهبلية.

الإجهاض

يعتبر حدوث أي نزيف مهبلي خلال الحمل وفي أي مرحلة من مراحله أمراً غير طبيعي. يرجع السبب في ذلك إلى عدة عوامل يخلو البعض منها من أي أهمية، أو قد يكون ذا أهمية قليلة أو قصوى لدرجة الخطورة. هذا ويتعذر طبعاً لأي امرأة حامل معرفة عما إذا كان النزيف الحاصل لها ذا أهمية أو لا، ومن هنا وجب أن تخبر أي حامل تتعرض لأي نوع من انواع التزيف، مهما كانت كثرته أو قلته، طبيبها بأسرع وقت ممكن. وبالمثل يجب على كل حامل إخبار طبيبها عن أي إفرازات مهبلية غزيرة أوعن أي ألم حاد يصيب بطنها.

إن تعريف الاجهاض Abortion هو طرح مكونات الحمل من داخل الرحم قبل الأسبوع الثامن والعشرين (الشهر السابع).

الإجهاض المهدد: ويعني ذلك حدوث أي نزيف مهبلي خلال الأسابيع ٢٨ الأولى من الحمل (الشهر السابع) دون أن يكون مصحوباً بأي ألم Threatened Abortion.

الإجهاض الحتمي: يوشك الحمل المهدد بالإجهاض على النهاية عندما تتحسس الحامل بعض الآلام والتقلصات في رحمها. يدل الفحص الداخلي على أن عنق الرحم مفتوح مما يشير إلى

أنه لا يمكن اتخاذ أي إجراءات لتثبيت الحمل، وأن الإجهاض حاصل لا محالة Inevitable Abortion.

الإجهاض الناقص: يطلق هذا الاصطلاح عندما يقذف الرحم ببعض محتويات الحمل ويحتفظ بالقسم الآخر منها Incomplete Abortion.

الإجهاض التام: ويفهم منه قذف الرحم بكل مكونات الحمل كاملة Complete Abortion.

الإجهاض الفائت: يطلق هذا الاصطلاح على احتفاظ الرحم بجنين ميت، الذي لا بد من إجهاضه عاجلاً أم آجلاً Missed Abortion.

الإجهاض المتكرر: ويفهم منه إسقاط الحامل لحملها مرتين أو ثلاث لأسباب تختلف من مرة لأخرى، هذا وقد يحدث الإجهاض في مراحل متفاوتة من الحمل Recurrent Abortion.

الإجهاض المعتاد: يطلق هذا الاصطلاح عند تعرض الحامل لإسقاط حملها ثلاث مرات أو أكثر في نفس المرحلة من الحمل، ولهذا يفترض أن يكون لنفس السبب Habitual Abortiuon.

الإجهاض المهدد

يطلق اصطلاح الاجهاض المهدد Threatened Abortion على أي حمل يصاحبه نزيف، مهما كثرت أو قلت كثافته، قبل الأسبوع ٢٨ من الحمل (الشهر السابع). على كل حامل تتعرض لمثل هذا أن تذهب حالاً للفراش وتبقى هنالك حتى تأخذ برأي طبيبها. قد يكون هذا النزيف خفيفاً جداً أو ممزوجاً بمادة مخاطية، إلا أنه قد يكون من الناحية الأخرى كثيراً نسبياً وبكثرة الطمث المعتاد، أو مصحوباً بآلام بسيطة في أسفل البطن والظهر وخاصة قبل نزول الدم، لتتلاشى في العادة تدريجياً مع الراحة السريرية. كثيراً ما تلاحظ الحامل واقع إدمائها عند التبول أولاً، إذ يكون البول أحمر نتيجة اختلاطه بالدم، ولا يعني هذا طبعاً أن عملية التبويل قد ساعدت الرحم على النزيف، أما تفسير ما حصل فهو أن الرحم كان ينزف تدريجياً في المهبل لفترة قبل حدوث عملية التبويل، ثم حصل المزج بينهما عند الضغط إلى الأسفل مع عملية الإدرار. تتوفر عدة أسباب للإجهاض المهدد، تم التعرف على قسم منها والقسم الآخر ما زال مجهولاً، ويعتقد أن أكثر الأسباب انتشاراً هو عدم توازن هرموني مما يسبب النزيف في موعد الطمث المكبوت، فإذا كانت كمية الهرمون المتوفرة في الدم غير كافية، عندها يصعب كبت حدوث نزيف في موعد الحيض المقبل، وقد تكون كميته خفيفة، أو إذا كانت نسبة الهرمون فعلاً منخفضة، فقد يكون النزيف حاداً وينتهي الحمل بالإجهاض.

يحصل التهديد بالإجهاض غالباً في وقت الحيض الأول أو الثاني أو الثالث المكبوتة، أي

عند حوالي الأسبوع ٤، ٨، ١٢ من الحمل. كما أنه قد يحصل ايضاً عند الأسبوع ١٤ (مطلع الشهر الرابع)، إذ تأخذ المشيمة، والتي قد تكون ضعيفة، في انتاج وتصنيع الهرمونات بدلاً عن «الجسم الأصفر» Corpus Luteum في المبيض.

إن العلاج المناسب لحالة التهديد بالإجهاض، هو الراحة السريرية السريعة، الذي يعني الالتزام بالسرير والمكوث هنالك حتى تحصلي على اكبر قسط من الراحة وأن لا تغادري الفراش إلا للذهاب للحمام.

يكون الدم عادة عند بدء التهديد بالإجهاض ذا لون أحمر فاتح أو زهري، مما يدل على أنه صادر تقريباً مباشرة من الرحم، وعندما ينقطع، يتحول هذا اللون إلى أحمر غامق أو أسود. ينصح بإستمرارية الالتزام بالفراش لمدة ثلاثة أيام بعد انقطاع هذه الافرازات الداكنة.

يحذر من استعمال أي «سدادة ماصة» مهبلياً internal sanitary في أي وقت خلال الحمل، إلا إذا طلب طبيبك منك استعمال ذلك بالذات. يفضل استعمال «الفوط» الخارجية التي يجب أن تغير بكثرة وتحفظ لكي تفحص من طبيبك لتقييم كثرة الإدماء.

من المسلم به أنه قد يكون الالتزام بالفراش كلية غير عملي لحامل لا تتمتع بأي معونة بيتية، أو لامرأة عليها الاعتناء بأطفال صغار، إلا أنه يبقى الحل المثالي، ويجب عدم التنازل عن أخذ أكبر قسط من الراحة. كثيراً ما تستعمل بعض المهدئات في حالة الإجهاض المهدد، إذ أنها تساعد الحامل على الراحة وتقلل من حزنها على وضعها. يلجأ بعض الأطباء لأخذ مسحة من جدار المهبل لدراسة عما إذا كان النزيف عائداً لنقص هرموني، حيث يمكن الإجابة على هذا الاحتمال من دراسة الخلايا الموجودة في جدار المهبل، إذ أن دراسة شكلها ونسبتها تساعد على اكتشاف ضعف هرمون البروجسترون، بناء عليه يمكن تزويد الحامل بهذا الهرمون عن طريق الحبوب بالفم أو الحقن بالعضلات. هذا وقد يلجأ الطبيب الى إعطاء هذا الهرمون مباشرة ودون سابق أي دراسة إلا أنه لا يعطى عادة إلا إذا كانت الحامل قد تعرضت في السابق إلى الإجهاض المحتمل.

من المستحيل معرفة كم من الأحمال المهددة بالإجهاض قد استقرت، وكم منها قد انتهى بالإجهاض الفعلي، إلا أنه من المؤكد أن الإجهاض المحتمل يشير إلى عدم استقرار الحمل ومن هذا المنطلق يجب على الحامل أن تأخذ المزيد من العناية، وأن ترتاح في وقت الحيض الوهمي المتوقع. على الحامل أن تقلل من نشاطاتها العادية، خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل على الأقل. أما من ناحية النشاط الجنسي، فمما لا شك فيه، أنه يجب أن لا يمارس حتى تشعر الحامل بحركة أو حتى يسمح الطبيب بذلك.

الاجهاض المحتوم

يصاحب هذا النوع من الاجهاض Inevitable Abortion ألم خفيف في أسفل البطن، أشبه ما يكون بتشنجات الحيض. تزداد عادة كمية الدم التي لوحظت عند الاجهاض المحتوم وتصبح فاتحة اللون. يجب على الحامل في مثل هذه الحالة أن تذهب إلى الفراش حالاً، كما وعليها أن تخبر طبيبها الذي سيقرر عما إذا كان إدخالها للمستشفى امراً ضرورياً أم لا. تعتمد درجة وحِدَّة الألم على مرحلة الحمل، اما سببه فهو تقلصات الرحم التي لا بد لها في النهاية من قذف الجنين وملحقاته.

لا يمكن عمل الكثير تجاه حل بنّاء في مثل هذه الحالة، غير النصح بالتزام الفراش وتقديم بعض المهدئات والعقاقير المخففة للآلام.

الإجهاض الناقص

ومعناه قذف الرحم لبعض محتويات الحمل والاحتفاظ بالبعض الآخر نتيجة كونها أحياناً شديدة الالتصاق به Incomplete Abortion. إنه النوع الوحيد من الاجهاضات الذي قد يسبب فعلاً بعض المشاكل، إذ قد يقود الجزء المتبقي من الحمل إلى مضاعفات مثل النزيف الشديد أو التعفن والالتهاب. قد يكون الطرح الناقص أو غير الكامل ناجماً عن الاجهاض المتعمد أو التلقائي. أما تشخيص هذه الحالة فيعتمد عادة على التحقق من استمرارية النزيف بعد طرح جزء من مكونات الحمل. على الحامل التي تعتقد أنها تعاني من طرح غير كامل أن تتصل بطبيبها حالاً أو بأقرب مستشفى ممكن.

إن أول هدف في علاج هذا النوع من الاجهاض هو إيقاف النزيف الرحمي، الذي يمكن التوصل اليه بشكل مؤقت، عن طريق إعطاء المصابة به حقناً من ارغومترين Ergometrine والسنتومترين Syntometrine والتي تعمل على تقلص عضلات الرحم مما يسبب للحامل شعوراً بالمغص وبالتالي عودة إلى ألم في أخمص البطن، إلا أنه يساعد على إيقاف النزيف. بعد هذا يجب إدخال الحامل إلى المستشفى حيث تجرى لها عملية «كحت» أو «جرف» لتنظيف الرحم من محتوياته تحت التخدير العام. هذا ومن المؤكد أن النزيف سيتوقف تماماً بمجرد تفريغ التجويف الرحمي من الحمل كلية.

لا يمكن الاكتفاء من التأكيد في هذا المجال، أنه على أي حامل تتعرض لاجهاض مصحوب بالنزيف الشديد، أن تتصل بطبيبها حالاً أو في أسرع وقت ممكن، وإنْ لم تستطع فليكن بأقرب مستشفى منها.

الإجهاض التام

يبدأ الاجهاض عادة بصورة الاجهاض المهدد، ثم يتدرج ليصبح إجهاضاً حتمياً لا مفر من حدوثه ثم يتحول في حالة الاجهاض التام Complete Abortion لطرح كل محتويات الحمل كاملة بـواسطة الـرحم كلية. يـطلق هذا الاصـطلاح على هـذا النـوع من الاجهـاض، إذا تيقن أن التجويف الرحمي أصبح خالياً فعلاً من أي مركبات تتعلق بالجنين. قد يأخذ هذا النوع ساعـة زمنية واحدة فقط منذ بداية النزيف وحتى الاسقاط التام ويكون مصحوباً بالقليل من الألم، إلا أنه ومن ناحية أخرى قد يأخذ الكثير من الساعات ويكون مصحوباً بآلام بطنية حادة ونزيف دموي شديد. ليس من الغريب أن يتم الاجهاض إذا كان سريعاً قبل وصول الطبيب أو في أثناء إدخال الحامل إلى المستشفى وبعد مرورها بمراحل التهديد بالاجهاض والاجهاض المحتوم.

تختفي كل المضاعفات والآلام بانتهاء الاجهاض المكتمل، كما وتقل كذلك كمية النـزيف بسرعة. يُقذف الطرح عادة بشكل كتلة واحدة أشبه ما تكون بقطعة الكبد. تنصح الحامل إذا واجهت مثل هذه الحالة أن تحتفظ بما يسقط منها لكي يفحص من قبـل طبيبها، الـذي سيؤكد بدوره عما إذا كان الاجهاض كاملاً. أما العلاج بعد هذا فيرتكز على الراحة السريرية لمدة يوم أو يومين وإعطاء بعض المقويات حيث يمكن بعدها العودة إلى النشاطات الطبيعية خلال أربعة أو خمسة أيام.

الاجهاض الفائت (الميت)

يطلق هذا الاصـطلاح على الحمـل عندمـا يموت الجنـين في داخل الـرحم، وينتهي عادة بالقذف التلقائي عاجلاً أم آجلاً Missed Abortion. قد يكون هذا النوع من الاجهاض مصدراً لاشد أنواع القلق والمشاكل الصعبة وقد تأخذ حكايته هذا المجرى: تشعر الحامل بكل علامات وصفات الحمل المبكر، إلا أنها قد تلاحظ عند نهاية الشهر الثاني تقريباً كمية بسيـطة من الدم الفـاتح أو الغـامق عن طريق المهبـل، وبناء عليـه تلجأ إلى الـراحة في الفـراش حيث يتـوقف النزيف، وتظن الحامل بأن حملها مستمر بشكل طبيعي. إلا أنه في النهاية، ونظراً لكون الجنين ميتاً ولتوقف تصنيع الهرمونات المرافقة للحمل، تظن ان شيئاً غريباً يحدث لحملها، خاصة وأن الغثيان والاستفراغ قد توقفا، كما وتلاحظ تغيب التغيرات الحـاصلة لثدييهـا. بعبارة مـوجزة، تشعر الحامل بأنها «غير حامل»، وبعد أيام قلائل تلاحظ بعدها سقـوط كمية بسيـطة من الدم الأحمر أو البني والذي قد يستمر حدوثه على فترات متقطعة لعدة أسابيع دون حدوث أي الم لعدم تقلص الرحم لطرح الحمل المحتبس (الميت) خارجاً.

يستحيل التمييز في بادىء الأمر ما بين اجهاض الحمل المحتبس (الميت) أو الحمـل المهدد

بالاجهاض، إلا أنه يمكن للطبيب بعد ذلك أن يشخص حالة الاجهاض الميت معتمداً على تلاشي علامات وظواهر الحمل بالإضافة إلى التيقن من ان الرحم أصغر من المتوقع. إن وضع الحامل بالحمل المحتبس (الميت) يدعو فعلاً للقلق الشديد وقد ترغب في الذهاب إلى المستشفى وبأسرع وقت ممكن للتخلص منه، إلا أنه قد لا يكون هذا دائماً في صالحها، خاصة إذا مات حملها عند حوالي الأسبوع ١٢ أو ١٤ من الحمل (نهاية الشهر ٣ وبداية الشهر ٤). قد يطلب من الحامل التريث قليلاً، فلربما يتقلص الرحم ويقذف حمله تلقائيا، أما إذا عجز عن ذلك بعد ما يقارب الاسبوعين فقد يطلب منها الدخول إلى المستشفى لإجراءعملية إنهاء الحمل «بالتجريف» التخدير العام. يرجع الرحم بعد إجراء العملية إلى وضعه الطبيعي خلال أسبوع إلى اسبوعين.

الإجهاض المتكرر

ويعني هذا التعرض لثلاثة إجهاضات أو أكثر وعلى فترات مختلفة من الحمل Recurrent Abortion. أما الأسباب وراء ذلك فتكون متعددة، أي غير مشتركة في تسبيب تكرار الاجهاض، فمثلاً قد يكون الاجهاض مرة نتيجة لضعف الهرمونات، أو في طرح آخر نتيجة حمل غير طبيعي، وثالث منسوباً إلى تشوهات في الرحم أو لأمراض عند الأم.

يعتمد تفادي حالة الاجهاض المتكرر على اكتشاف وعلاج الأسباب الداعية له، وقد يحتاج ذلك إلى عدة فحوصات قد تكون مكلفة مادياً. إلا أنه يمكن التوصل إلى نتائج حسنة جداً بمجرد معرفة السبب أو الأسباب. إن فحص السائل المنوي للزوج هو من أحد الفحوصات المطلوبة للتقصي عن الحقيقة، إذ أنه من المعروف أن وجود نسبة عالية من الحيوانات المنوية غير الطبيعية تؤدي إلى مثل هذه الحالة.

الاجهاض المعتاد

ويقصد بهذا حدوث ثلاثة إجهاضات أو أكثر في نفس الفترة من الحمل، تشترك على الأغلب في نفس السببHabitual Abortion. يستحيل هنا إعطاء قائمة مفصلة بالأسباب التي قد تؤدي إلى ذلك، إذ أنها كثيرة وقد تختلف من تشوهات خلقية في الرحم إلى ارتخاء في عنقه. كثيراً ما يلزم هنا إجراء فحوصات متشعبة بغية الوصول إلى السبب، الذي قد يبقى مجهولاً في النهاية. أما علاج وتفادي مثل هذه الحالة، فيعتمد بالطبع على جوهر السبب، فإذا دلت الفحوصات مثلاً على أن التليف الرحمي (أي وجود كتلة ليفية في الرحم) هو السبب فيمكن معالجته قبل الشروع في الحمل. أما إذا حصل الحمل قبل إجراء عملية استئصال له عندها تؤخذ الاجراءات الوقائية للمحافظة عليه.

مخاطر الاجهاض

هنالك خطران رئيسيان قد ينشآن نتيجة لأي إجهاض، أولهما النزيف الدموي وثانيهما الالتهاب. قد ينتهي الإجهاض سواء أكان تلقائياً أو متعمداً ببقاء بعض من محتويات الحمل داخل الرحم والتي قد تقود إلى استمرارية النزيف وكذلك إلى تعريض الحامل إلى التهابات خطرة.

النزيف

يمكن السيطرة على النزيف الناتج عن الاجهاض بشكل مؤقت بإعطاء حقن ارغومترين Ergometrine أو سنتومترين Syntometrine والتي تساعد الرحم على التقلص وبالتالي على تقليل نسبة الادماء منه، أما ما تبقى من مكونات الحمل، فيجب إزالتها بعملية «التجريف» curettage. هذا وعلى كل سيدة قامت بالاجهاض المتعمد ووجدت نفسها تواجه مشكلة النزيف الشديد أن تسعى حالاً لطلب المساعدة للتخلص مما تبقى في رحمها إذ أن هذا سيساعد على إيقاف النزيف مباشرة.

الالتهابات

تحدث هذه فقط عندما يتبقى في الرحم بعض من مكونات الحمل أو نتيجة للاجهاض المتعمد. أما الظاهرة الرئيسية لهذه الحالة فهي الالم المصحوب بارتفاع في درجة الحرارة، فعلى كل امرأة تلاحظ هذا بفترة قصيرة بعد تعرضها لاجهاض تلقائي أو متعمد، أن تلجأ إلى المساعدة الطبية حالاً، إذ قد يؤدي الالتهاب في اثناء أو بعد الاجهاض إلى عواقب وخيمة جداً إذا لم يعالج حالاً.

فترة الاستراحة بعد الاجهاض

كثيراً ما يرد السؤال: كم من الوقت يجب أن ينقضي قبل البدء بحمل آخر بعد إجهاض؟ اما الجواب على ذلك فيختلف من حالة إلى أخرى، لاعتماده على عدة عوامل ومنها: العمر، الصحة العامة، ظروف اجتماعية وكذلك السبب الذي ادى إلى الاجهاض. إلا أنه يمكن القول بشكل عام أن انقضاء مدة ثلاثة أشهر قبل الشروع بحمل آخر، اثبت نجاحاً أكبر للحمل القادم. نرجع فنقول أن الجسم ينظم نفسه بنفسه، فالمثل القائل أن الرحم لن يتقبل حملاً جديداً إلا إذا أصبح مهيئاً وقوياً لذلك، ليس عاريا عن الصحة. أما من ناحية الاتصال الجنسي فلا مانع من مزاولته صحياً بمجرد توقف الادماء.

يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار أنه قد يلزم بعض الوقت للعلاج بغية تفادي تكرار الاجهاضات، وبالطبع يترك الأمر في هذه الحالة للطبيب ليقرر الفترة الزمنية المطلوبة. لا نرى منطقاً في الانتظار أكثر من ثلاثة أشهر دون استغلال الزمن بأي خطة، إذ أنه قد يكون مضيعة للوقت الثمين.

البويضة المعطوبة

يستعمل هذا الاصطلاح عند عدم تكون الجنين بشكل كامل أو عندما لا يتكون بتاتاً. قد يبدو هذا فعلاً غريباً، إلا أنه من ناحية علمية، ليس وجود جنين شرط أساسي في الحمل، مع أنه من الواضح أن الغاية من الحمل هي إنتاج طفل. إن الذي يحصل هنا هو تقصير في «كتلة الخلايا» المسؤولة عن الانقسام والتكاثر في تكوين الجنين. يبدأ الحمل بدءاً عادياً وتنمو الخملات المشيمية chorionic villi على السطح الخارجي للكيس الجرثومي blastocyst لكي تندثر في جدار الرحم وتأخذ الخملات المشيمية chorionic villi في تصنيع وانتاج الهرمون المصاحب للحمل chorionic gonadotrophin والذي بدوره يدفع «الجسم الأصفر» corpus Luteum في المبيض لإنتاج كمية كبيرة من البروجسترون، وبهذه العملية يثبت الحمل دون وجود جنين عادي.

تأخذ مجموعة من الخلايا تعرف بـ «كتلة الخلايا الداخلية» inner cell mass، عند هذه المرحلة الزمنية تقريباً، بالانقسام والتخصص، لتنتج أعضاء مختلفة من الجنين، إلا أن وجود جنين في هذه المرحلة ليس إلزامياً أو أمراً ضرورياً في بداية الحمل. يأخذ الجنين في تكوين دورته الدموية عند حوالي الأسبوع السادس (٤٢ يوماً) وتلاحظ الحامل بعدها بفترة قصيرة، أي عندما يقارب الأسبوع الثامن (٥٦ يوماً)، أن الأمور ليست على ما يرام. عند هذه الفترة يتوجب على «الخملات المشيمية» chorionic villi الاتحاد مع دورة الجنين الدموية لتكوين المشيمية. قد يحصل عند هذه المرحلة، سقوط كمية بسيطة من الدم، كنتيجة لانخفاض نسبة الهرمون تدريجياً، ومن هنا فقد تصبح الحامل يقظة على قلة أعراض وظواهر الحمل عندها. من الثابت أنه إذا لم يتم شبك دورة الجنين الدموية بالمشيمة عند حوالي الأسبوع العاشر، قد تتعرض الحامل إلى إدماء مستمر أو متقطع، ثم يتبعه في النهاية ألم في أخمص البطن ليؤدي إلى إجهاض كامل للحمل. يلاحظ عند سقوط الحمل وجود كيس مملوء بالسائل الامنيوسي الخالي من أي جنين.

أما السبب الحقيقي خلف البويضة المعطوبة blighted ovum فليس معروفاً بالضبط، إلا أنه يعتقد بشكل عام، أنه نتيجة تلقيح بويضة سليمة بحيوان منوي غير طبيعي. من المستحيل برهنة هذه النظرية، إلا أنه من المعروف تكرر هذه الحالة عند السيدات المتزوجات من أزواج،

ثبت أن سائلهم المنوي يحتوي على عدد كبير ـ اكثر من المعتاد ـ من الحيوانات المنوية غير الطبيعية.

ليس من المعروف بالضبط كم من الاجهاضات تحصل نتيجة البويضة المعطوبة، إلا أنه من المتفق عليه أن نسبة الاحمال غير الطبيعية هي حمل واحد من كل خمسة أحمال، إذ تنتهي بالاجهاض التلقائي في وقت الحيض الأول المكبوت، أما إذا كان الحمل نتيجة بويضة معطوبة فيحصل الاجهاض عادة عند حوالي الأسبوع الثامن أو العاشر. تعتقد بعض المراجع العلمية أن الحمل بالبويضة المعطوبة يشكل واحداً بالعشرة من جميع احمال بني الانسان. على الزوج، بناء على نظريات أسباب الحمل المعطوب، أن يفحص سائله المنوي للتأكد من أي أشكال غير طبيعية في حيواناته المنوية إنه من سوء الطالع أن يتعرض بعض الأزواج لأكثر من مرة لمثل هذه الحالة دون العثورعلى سبب مقنع عند أي من الطرفين، كما أنه من المؤسف أنه لا يمكن عمل أي شيء بنّاء لعلاج مثل هذه الحالة أو الوقاية من تكرارها، وكل الذي يمكن عمله هو التأكيد فقط أن يوماً ما سوف يساعدهم الحظ عاجلاً أم آجلاً في حمل طبيعي ينتهي بوليد عادي.

ضعف عنق الرحم

يسبب الضعف في عنق الرحم incompetent cervix الاجهاض عند حوالي الشهر الخامس (الأسبوع العشرين) فما بعد من الحمل.

يبلغ طول قناة عنق الرحم حوالي $\frac{1}{2}$ ٢ سم، وتضيق المنطقة العلوية منها عند اتصالها «بجسم الرحم»، إذ تدعى بفتحة عنق الرحم الداخلية internal cervical os كما وتضيق في المنطقة السفلية عند اتصالها بالمهبل لتدعى بفتحة عنق الرحم الخارجية external cervical os. من الضروري أن يبقى العنق مغلقاً في أثناء الحمل، أي عندما يأخذ الرحم بالتضخم، وإلا سيسقط الجنين في المهبل. يتكون عنق الرحم من عدة عضلات دائرية ، تكثر نسبتها خاصة عند فتحة عنق الرحم الداخلية، وتتحكم هذه العضلات بإغلاقه خلال الحمل بالرغم من استمرارية حدوث تقلصاته المتقطعة.

تفقد الكتلة العضلية المحيطة بالفتحة الداخلية للقناة مقدرتها على الحفاظ على عنق الرحم مغلقاً، إذا تعرضت للتمزق، مما يؤدي إلى توسع الفتحة الداخلية عند بدء الشهر الرابع (١٤ أسبوعاً) ليصبح عند حوالي منتصف الشهر الخامس (٢٠ اسبوعاً) حوالي ٢ سم. يبرز الكيس المائي المحيط بالجنين، عند هذه المرحلة، من خلال عنق الرحم وباتجاه المهبل لكي ينفجر في النهاية. تشعر الحامل عندها بتدفق كمية كبيرة من الماء فجأة خارجة من المهبل ليتبعها الاجهاض الذي يحدث عادة بسرعة ولا يكون مصحوباً إلا بالقليل من الألم.

أما الأسباب الرئيسية المسؤولة عن عجز عنق الرحم فهي :

التمزق: الذي قد يكون نتيجة ولادة صعبة أو نتيجة ولادة طفل ذي حجم كبير، مما يساعد على تمزق انسجة العضلات في فتحة عنق الرحم الداخلية، التي تقود إلى الاجهاض في الحمل المقبل عند حوالي منتصف الشهر الخامس.

الجراحة: قد تتعرض انسجة العضلات الدائرية والمحيطة بفتحة عنق الرحم الداخلية إلى التمزق نتيجة إجراء عملية مثل الاجهاض المتعمد أو عملية «تجريف» cutettage لتخفيف حدة آلام الحيض. ينشأ عن التمزق إذا حصل، ضعف في عنق الرحم مما يهدد الحمل المقبل بالاجهاض.

قليل جدا من النساء يشكون من ضعف في عنق الرحم دون التعرض سابقاً إلى أي عملية أو حمل.

من حسن الحظ أن حالة ضعف عنق الرحم أمر نادر نسبيا، إلا أنه من سوء الطالع في الوقت نفسه، انه لا يمكن الانتباه لتشخيص مثل هذه الحالة، إلا بعد أن تكون الحامل قد تعرضت للاجهاض، إذ بعدها يمكن ـ وبالاعتماد على تاريخ الحالة الطبي ـ أن يستنتج تشخيص ما حدث. أما إذا كان هنالك أي شك في الموضوع فيمكن الالتجاء إلي طلب صورة شعاعية أو قياس فتحة عنق الرحم مباشرة. يرتكز العلاج بهذه الحالة على وضع قطبة حول عنق الرحم الداخلية Shirodkar suture، إما قبل أو خلال الحمل. تختلف المدارس في توقيت إجراء هذه العملية، فمثلاً تحبذ المدرسة البريطانية القيام بها في أثناء الحمل وتحت التخدير العام وعند مطلع الشهر الرابع (١٤ أسبوعاً)، نظراً لكون الحمل في هذه المرحلة أكثر استقراراً.

يُنتقى الخيط المستعمل لقطبة عنق الرحم ليكون عادة من مادة النايلون أو ما يشابهها. إن المهم في الموضوع أن تختار مادة غير قابلة للذوبان لتغرس حول عنق الرحم عند مستوى الفتحة الداخلية، بشكل أشبه ما يكون برباط كيس النقود ثم يحزم القطبة بعدها لتمنعه من التوسع. تعتبر هذه العملية من العمليات البسيطة نسبياً، إلا أن نسبة نجاحها عالية جداً، إذ تنوف على ٧٥٪. تفك هذه القطبة قبل الولادة بحوالي اسبوعين (أو قبل ذلك إذا ابتدأت الحامل بالمخاض بشكل مفاجيء في مرحلة ابكر)، هذا وقد يبدأ المخاض الطبيعي بعد إزالة هذه القطبة مباشرة، أو قد يستمر الحمل حتى نهاية الشهر التاسع.

الحمل المتبذ (الخارجي)

لقد خصص الفصل الثامن عشر لشرح هذه الحالة، إلا أنه لا بد من التطرق لها في هذا

المجال، بسبب حدوث نزيف في بداية الحمل، بحيث قد يلتبس الأمر مع حالة الاجهاض الحقيقية. يطلق على الحمل بأنه منتبذ ectopic pregnancy عندما يحصل خارج التجويف الرحمي، وغالباً ما يكون في قناة البويضة (الماسورة). أما أعراض هذه الحالة فهي الألم الشديد الذي يتبعه النزيف، بينما تنعكس الصورة في حالة الاجهاض إذ يبدأ بالادماء أولاً ثم يتبعه الألم.

الحمل العنقودي (الرحى العُدارية)

إن هذه الحالة hydatidiform mole من أنواع الحمل الغريبة حقاً. إن الذي يحصل هنا هو أن تنمو المشيمة لوحدها دون وجود جنين (في أغلب الحالات)، أشبه ما يكون بحالة البويضة المعطوبة blighted ovum. تأخذ طبقة الخملات المشيمية chorionic villi في النمو والتطور وتفرز كمية زائدة عن المعتاد من هرمون الـchorionic gonadotrophin لضمان استمرارية الحمل، فإذا أجري فحص الحمل على الادرار تكون النتيجة ايجابية حتى ولو خفف البول ٢٠٠ مرة. إن هذا يشير على إفراز كمية كبيرة من الهرمون وبالتالي على وجود مثل هذا الحمل الغريب. تأخذ الخملات المشيمية chorionic villi بالتنفخ تدريجيا وتشكل أشبه ما يكون بعنقود العنب الذي يملأ التجويف الرحمي.

إن حالة الحمل العنقودي من مضاعفات الحمل النادرة في الدول الأوروبية، إلا أنها أكثر شيوعاً بين الشعوب الآسيوية، وتظهر فيها كل خواص الحمل عادة بشكل أقوى وأبرز كثيراً. هذا ويشك في وجودها عادة عند مطلع إلى منتصف الشهر الرابع (١٤ - ١٦ أسبوعا) من الحمل عندما يلاحظ بأن الرحم أعلى بكثير مما يفترض أن يكون عليه. بالاضافة إلى ذلك ينزل بعض الدم على فترات متقطعة، نتيجة التسارع الشديد في كبر الرحم هذا. قد يصعب تشخيص مثل هذا الحمل، وخاصة في البداية، رغم تعرض الحامل لفترات متقطعة من الادماءالفاتح أو الغامق الذي يثير عادة بعض الشكوك حول مثل هذا الحمل. يعتمد التشخيص على عدم شعور الحامل بحركة الجنين كما وأنه لا يمكن للطبيب سماع دقات قلبه، أما الدليل القطعي فيعتمد على استخدام الجهاز فوق الصوتي ultra sound، الذي يعطي شكلاً خاصاً عند وجود هذا النوع من الحمل. أما فحص الادرار بعد تخفيفه، وكما ورد سابقاً، فإنه يضيف قناعة اكثر في تشخيص الحالة. هذا ومن الجدير بالذكر أن استخدام الأشعة سابقاً ساعد على الوصول إلى قرار في التشخيص، إذ أن الصورة الشعاعية لا تبين كالمعتاد وجود هيكل عظمي للجنين في حالة الحمل العنقودي.

يجب التخلص من حالة الحمل العنقودي بأسرع وقت ممكن بمجرد التأكد من وجوده، ويتم ذلك عادة عن طريق شفط الحمل aspiration تحت التخدير العام بعد توسيع عنق الرحم، أو

بطريقة الكحت curettage . أما البديل لذلك، فهو تحريض المخاض عند الحامل اصطناعياً باستعمال هرمون السنتوسينون syntocinon أو ما يعادله، والذي يجعل الرحم يتقلص ليقوم بقذف محتوياته من الحمل العنقودي إلى الخارج، ويمكن بعدها إجراء عملية الكحت للتأكد من أن التجويف الرحمي خال كلية.

نزيف ما قبل الولادة

يطلق على أي حمل يتعرض للادماء قبل الشهر السابع (٢٨ أسبوعا) بأنه حمل مهدد بالاجهاض، أما إذا حدث ذلك بعد مطلع الشهر السابع، أي عندما يصبح الجنين ناضجاً، فيطلق على هذه الحالة نزيف ما قبل الولادة antepartum haemorrhage .

على الحامل إذا لاحظت سقوط دم فاتح بعد الشهر السابع أن تخبر طبيبها عن ذلك حالاً، بغض النظر عن ساعة الحادث سواء أكان ذلك ليلاً أو نهاراً. يتميز الدم الناتج عادة عن بدء المخاض بكونه بنيا أو زهريا وممزوجا بمادة مخاطية، ثم باصطحابه بآلام الوضع. لا داعي للحامل أن تقلق عند ملاحظتها هذا، إلا أنه يجب اخبار طبيبها عن ذلك إذا حدث قبل الشهر التاسع (٣٦ أسبوعا).

يمكن تقسيم نزيف ما قبل الولادة إلى ثلاث مجموعات:

المشيمة المنزاحة placenta praevia: يطلق هذا الاصطلاح على المشيمة عندما تكون مرتكزة على الشطر السفلي من الرحم، بدلاً من أن تكون في موضعها الطبيعي أي في المنطقة العلوية من التجويف الرحمي.

انفصال المشيمة (انفكاك المشيمة الباكر) accidental haemorrhage (abruptio placentae): إنها حالة نادرة نسبيا، تنفصل فيها المشيمة، رغم كونها مزروعة في مكانها الطبيعي، عن جدار الرحم في وقت مبكر يسبق بدء المخاض العادي وينتج عن ذلك إدماء مهبلي.

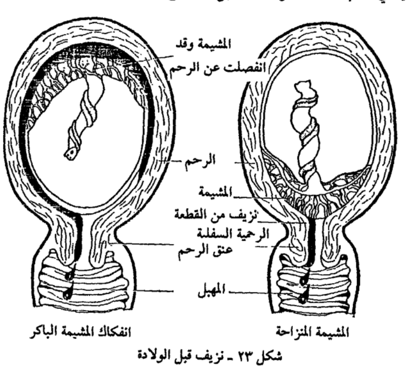
نزيف قبل الولادة نتيجة أسباب عرضية incidental antepartum haemorrhage: لا علاقة لهذا النزيف بمكان المشيمة أو بالتصاقها في جدار الرحم. قد يكون الادماء نتيجة التهاب أو تقرح في عنق الرحم، أو حصيلة بروز لحمي في الغشاء المبطن لعنق الرحم (سليلة) polyp. أما بدء المخاض فيبقى السبب الأكثر انتشاراً.

المشيمة المتقدمة

تقطن المشيمة عادة المنطقة العلوية من جدار الرحم الخلفي، إلا أنه قد يحدث وتنزرع

البويضة في بدء الحمل في القطب السفلي من التجويف الرحمي، لتنشأ هنالك المشيمة ايضاً، وعندها يطلق على هذه الحالة ما يسمى بالمشيمة المنزاحة placenta praevia، أي انها تكون تحت مستوى الرأس وسابقة له. تحدث في المنطقة السفلية من الرحم وكذلك في عنقه في الشهرين الأخيرين من الحمل، تمهيداً للمخاض، تمدُدات، عضلية مع ارتخاء تدريجي وقصر في عنق الرحم، مما يؤدي حتماً إلى انفصال المشيمة جزئيا عن جدار الرحم ويكون نتيجة ذلك نزول الدم. ومن الجدير بالذكر، أن الدم المفقود في هذه الحالة، هو دم الأم وليس له علاقة بدورة الجنين الدموية أبداً، ولا يتأثر الجنين مطلقاً نتيجة لذلك، رغم كثرة النزيف الحاصل (طبعاً من المحتمل أن يتأثر الجنين إذا ساءت حالة الأم كثيراً نتيجة لنقص تزويده بالأوكسجين، المادة الحيوية لبقائه).

وكما ورد سابقاً، على كل حامل أن تخبر طبيبها عن أي إدماء قد يحصل لها حالاً بعد الشهر السابع (٢٨ اسبوعا). فالنزيف الذي يحصل، وخاصة في الشهرين الأخيرين من الحمل ذو أهمية قصوى، ويستلزم عادة الإدخال الى المستشفى حتى يثبت وجود أو عدم وجود مشيمة متقدمة. أما إذا ثبت تشخيص وجود مشيمة متقدمة، فمن الأرجح أن تبقى الحامل في المستشفى حتى الوضع. إن هذا النوع من المشيمة، أي المزروع في الجزء الأسفل من الرحم، سوف يسبب بكل تأكيد في أغلب الحالات نزيفاً أكثر قبل المخاض وكذلك عند ابتدائه. فاذا وجدت الحامل



شكل ٢٣ ـ نزيف قبل الولادة

في المستشفى وتعرضت لمثل هذا الادماء، عندها يمكن اتخاذ الاجراءات اللازمة وبأسرع وقت ممكن لضمان سلامتها وكذلك سلامة جنينها. اما عن طريقة الولادة فقد يلجأ الاخصائي إلى إجراء عملية قيصرية في حالات النزيف الشديدة، إلا أنه بالامكان أن تضع الحامل طبيعياً أيضاً في الحالات البسيطة من المشيمة المتقدمة، ويلجأ عادة هنا إلى فجر جيب المياه بعد بدء المخاض بقليل.

يبقى سبب تقدم المشيمة مجهولاً. إلا أنه من الملاحظ أنها تندر عند البكارى ثم تزداد نسبة حدوثها كلما ازدادت نسبة أحمال الرحم، ومع كل هذا تبقى حالة غير شائعة وتحدث مرة من بين كل مئة من الأحمال.

إنفصال المشيمة (إنفكاك المشيمة الباكر)

إنها حالة نادرة يحدث فيها النزيف نتيجة انفصال المشيمة separation of placenta الموجودة في مكانها الطبيعي على جدار الرحم. يكون نتيجة هذا الانفصال المبكر والسابق لاوانه تجمع الدم ما بين المشيمة وجدار الرحم. يأخذ الدم المتحبس بشق طريقه تدريجيا ما بين جدار الرحم وأغشية الكيس المائي المحيط بالجنين، لينساب عبر عنق الرحم والمهبل ثم إلى الخارج. قد يكون هذا النوع من النزيف نتيجة إصابة الحامل بارتفاع الضغط أو بالتسمم الحملي، إلا أنه يبقى رغم كل هذا حالة نادرة. يختلف هذا النزيف عن النزيف الناتج من المشيمة المتقدمة بأنه يكون مصحوباً بالألم، أما نزيف المشيمة المتقدمة فلا يسبب أي ألم. هذا ويتوزع الألم فوق منطقة الرحم وخاصة عند المنطقة التي حصل بها النزيف بالذات. يشكل هذا النوع من النزيف خطراً على حياة الطرفين: الأم وجنينها، لأن الدم المفقود الموجود بين الرحم والمشيمة، حتى ولو كان بكمية قليلة، سوف يقلل من تزويد الجنين بالأوكسجين. هذا وكلما انفصلت المشيمة أكثر فأكثر، ازدادت نسبة نقصان تزويد الجنين بالأوكسجين، ومن هذا المنطلق يجب إخبار طبيبك أو القابلة المسؤولة عن أي نزيف رحمي مهما قلت كميته، وخاصة إذا كان مصحوباً بألم مستمر، إذ أن هذه الحالة تستدعي دخولك المستشفى حالاً. أما العلاج فيتلخص بإعطاء المسكنات، للسيطرة على الأم وعلى الضغط العالي إذا وجد، كما وقد يستلزم نقل الدم وإجراء عملية قيصرية مستعجلة، إذا لم يبدأ المخاض تلقائياً ولم تنته الولادة بعد مدة وجيزة.

يندر التعرض للمشيمة المتقدمة أو لانفصال المشيمة مرة أخرى في أحمال مقبلة، هذا وتعلو نسبة إنفصال المشيمة عادة عند النساء ذوات الحمل المتكرر، إذ لوحظ أن ٥٠٪ منها يحدث عند حوامل انجبن ستة أطفال فأكثر.

يمكن للمشيمة أن تنفصل عن جدار الرحم إذا تعرضت الحامل لضربة عنيفة جداً على

بطنهامباشرة، إلا أنه يستبعد جداً الحاق أي أذى بالرحم أو المشيمة أو الجنين نتيجة التعثر، فالسقطة الناتجة عن زلة الساق عن الدرج مثلاً، نادراً ما تلحق أي أذى بالرحم أو بملحقاته.

نزيف عرضي

قد يعود هذا incidental haemorrhage لعدة عوامل مختلفة ويعني من حيث المبدأ حدوث نزيف مهبلي ليس له علاقة بالمشيمة. أما أكثر الأسباب شيوعاً في هذا المضمار، فهو سقوط كمية قليلة من الدم «علامة» show، نتيجة لبدء المخاض. هذا وقد يكون مصدر الادماء قرحة في عنق الرحم أو ورم به ايضا. ان نسبة قرحة عنق الرحم في الحمل عالية جداً إذ تبلغ حوالي ٧٥٪ بين الحوامل. من الجدير بالذكر أن للالتهاب المهبلي، الشائع ايضا في الحمل، قابلية لتسبيب النزيف. إن تشقق جدار المهبل نتيجة أي ضرر أو أذى، قد يسبب ايضا بعض النزيف، إلا أنه يبقى من النادر جداً أن يحدث ذلك بالحمل، إلا إذا كان نتيجة للاجهاض المتعمد. أما ممارسة الجنس في أثناء الحمل، فنادراً ما تلحق أي أذى بالمهبل.

تقياء الحمل

لقد اصبحت هذه الظاهرة hyperemesis gravidarum ولحسن الحظ أقل شيوعاً. إن الغثيان بحد ذاته هو أحد ظواهر بداية الحمل الطبيعية الشائعة جداً والمصحوبة كثيراً بالتقيؤ. فإذا أصبح الأخير شديداً ومتكرراً، حينئذ تظهر عند الحامل إشارات قلة التغذية وذلك بظهور مادة الاسيتون acetone في البول (ولهذا السبب يجري فحص البول روتينيا عند زيارة كل حامل لعيادة الحوامل لاكتشاف مادة الاسيتون بالاضافة إلى السكر والزلال). لقد سبق ونوقش موضوع التقيؤ الحاصل في بداية ونهاية الحمل في فصل ١٢، وقد شمل ذلك أيضاً الترتيبات اللازمة له بالإضافة إلى علاجه. هذا ومن الواضح أن الحالة الصحية للحامل سوف تتدهور إلى درجة المرض الشديد إذا تقيأت كل ما تأكله أو تشربه.

قد يحصل تقياء الحمل hyperemesis gravidarum نتيجة عوامل نفسية، وخاصة إذا كان الحمل غير مرغوب فيه والأم مصممة على الحصول على الاجهاض. إن الاتجاه الطبي الحديث، هو إدخال الحامل إلى المستشفى وإعطاؤها العقاقير المخصصة لكفّ التقيؤ خلال بضع ساعات. كما ومن المهم تزويد المصابة بكمية كافية من السوائل المحتوية على مادة السكر ومواد غذائية أخرى عن طريق الوريد، حتى تصبح قادرة على تناول السوائل بنفسها وكذلك على تعاطي بعض الأغذية من دون قيء، هذا ومن المعروف أنه قد يلزم بضعة أيام لتعديل الوضع. لقد أصبح التقيؤ المفرط في هذه الأيام من الحالات النادرة، وقد يكون نتيجة الحمل بتوأمين أو أكثر أو نتيجة

الحمل العنقودي، كما قد يكون له علاقة أيضاً بالتهابات خفية خاصة في المجاري البولية.

الاستسقاء الامنيوسي

تبلغ كمية المياه المحيطة بالجنين عند نهاية الحمل حوالي اللتر (١٠٠٠ سم٣)، أما إذا تعدت هذه الكمية اللترين (٢٠٠٠ سم٣)، فيطلق حينئذ عليها اصطلاح الاستسقاء الامنيوسي، والتي تستوجب الحذر. أما نسبة وجودها فتبلغ ٣٪ من بين كل الأحمال.

الاستسقاء الامنيوسي الحاد

إن الاستسقاء الامنيوسي الحاد Acute Polyhydramnios حالة نادرة تحدث تقريباً بشكل دائم عند منتصف الشهر السادس (٢٤) اسبوعا، إذ يلاحظ معها زيادة سريعة في محيط البطن تتراوح بين ١٥ سم إلى ٣٠ سم خلال أيام قليلة. تلاحظ هذه الحالة في حالة الحمل بالتوائم وخاصة بالتوأمين المتشابهين، أي الناجمين عن بويضة واحدة. قد يقود تضخم الرحم المفاجىء والسريع إلى ألم في الرحم والذي يجب الإخبار عنه إذا حدث.

يستمر تضخم الرحم السريع، الناجم عن الحمل بتوأمين، لمدة سبعة إلى عشرة أيام ثم يتوقف بعدها، وقد يكون الألم أو الشعور بعدم الراحة شديداً جداً لدرجة يستلزم حقاً إدخال الحامل إلى المستشفى للراحة والعلاج. قد تصاحب هذه الحالة مخاطر الولادة المبكرة، إلا أنه من المعتاد أن يستمر الحمل بشكل مُرْضٍ وأن تضع الحامل توأميها اللذين ثبت وجودهما بالأشعة، بولادة طبيعية وفي الوقت المناسب.

الاستسقاء الامنيوسي المزمن

يلاحظ الاستسقاء الامنيوسي المزمن Chronic Polyhydramnios عادة عند حوالي نهاية الشهر السابع من الحمل (٣٠ اسبوعا)، عندما يعلو الرحم لدرجة أكبر من المتوقع، نتيجة ازدياد كمية المياه ضمن الرحم. يبلغ محيط بطن الحامل عند نهاية الحمل الطبيعي حوالي ١٠٠ سم، إلا أنه قد يبلغ هذا الرقم، في حالة وجود الاستسقاء المائي، عند حوالي منتصف الشهر الثامن (٣٤ أسبوعا)، ليصبح عند نهاية الحمل حوالي ١١٥ أو حتى ١٢٠ سم.

يأخذ الاستسقاء الامنيوسي المزمن، بدفع الرحم إلى حجم أكبر تدريجيا، ولا يكون مصحوبا بالألم حتى يصبح الرحم كبيراً جداً ومصدر إزعاج.

أما أسباب الاستسقاء الامنيوسي المزمن فهي:

١ ـ الحمل بتوائم.

٢ ـ مرض السكري.
٣ ـ التسمم الحملي.
٤ ـ تشوهات خلقية في الجنين.
٥ ـ أسباب مجهولة حتى الآن.

الحمل بتوائم: يبدأ الاستسقاء الامنيوسي الحاد Acute Polyhydramnios في حالة الحمل بالتوائم عند حوالي منتصف الشهر السادس (٢٤ اسبوعا)، أما في حالة الاستسقاء المزمن Chro-nic Polyhydramnios فلا يظهر عادة حتى بداية أو منتصف الشهر السابع (٢٨ ـ ٣٠ أسبوعا) ثم يزداد بشكل تدريجي. هذا وسوف تناقش مشاكل الحمل بتوائم في فصل ٢٦. ليس من الضروري أن يرافق الاستسقاء الامنيوسي الحمل بتوائم، فالواقع هو أن كل جنين في حالة التوأمين يحوز على كمية عادية من السائل الامنيوسي، فاذا جمعنا هاتين الكميتين معاً، تغدو أكثر من المعتاد، وتعطي نفس الأعراض الناجمة عن حمل منفرد مقرون بكمية زائدة من الماء.

مرض السكري: لا ترتفع نسبة حدوث الاستسقاء الامنيوسي في حالة مرض السكري المعالج بحرص ودقة إلا قليلاً، أما إذا كان العلاج غير فعال، أو أهمل في دقة اتباعه، عندها يلاحظ حدوث الاستسقاء الامنيوسي بنسبة كبيرة وبكمية أكثر.

التسمم الحملي: تتعرض بعض الحوامل المصابات بالتسمم الحملي إلى الاستسقاء الامنيوسي، أما السبب في ذلك فيبقى مجهولاً، إلا أنه يعتقد أن هنالك علاقة بين تضخم الرحم نتيجة ازدياد السوائل فيه، والتقصير في عمل الكلية الناتج عن قلة تزويدها بالدم في حالة التسمم الحملي.

التشوهات الخلقية في الجنين: يبقى الاستسقاء الامنيوسي من أهم الأحداث في مجموعة التشوهات الخلقية الجدية عند الجنين.

تبلغ نسبة التشوهات الخلقية المرافقة للاستسقاء الامنيوسي حوالي ٤٠٪ من كل الحالات بالأحمال الفردية (أي الحمل بجنين واحد). يظهر الاستسقاء الامنيوسي عادة عند منتصف الشهر السابع (٣٠ اسبوعا) ولا يمكن تمييزه عن أي استسقاء آخر نتيجة أسباب أخرى. هذا وقد يكون له علاقة بخلل في الجهاز العصبي في الدماغ أو في العمود الفقري، إذ تعيق هذه قدرة الجنين على بلع الماء، مما يسبب تراكم السائل الامنيوسي. بالاضافة إلى ذلك فإن التشوهات الخلقية في الحلق، وفي المريء وكذلك في المعدة تقود إلى تشكيل الاستسقاء الامنيوسي نتيجة اضطراب عملية البلع ايضاً.

أسباب مجهولة: يُفتقر في حوالي ٥٠٪ من حالات الاستسقاء الامنيوسي إلى جواب لمعرفة

السبب. يقود الاستسقاء الامنيوسي إلى تمدد الرحم فوق طاقته، معرضاً الجنين بذلك إلى ولادة مبكرة، ولهذا يجب إتباع نصيحة الطبيب بالعلاج الوقائي، وعلى رأس ذلك الراحة السريرية. هذا ومن المهم إتمام عملية الولادة في المستشفى، وخاصة إذا وجد مع الجنين كمية كبيرة من السائل الامنيوسي، مما قد يجعل الأمر صعباً في تحديد وضعه، بالاضافة إلى ذلك فقد تطول ساعات المخاض نتيجة تمدد عضلات الرحم فوق قدرتها، أو قد تكون التقلصات غير فعالة وتحتاج الولادة في النهاية إلى استعمال الملقط Forceps. قد تقود عدم مقدرة الرحم على التقلص بعد الولادة إلى نزيف رحمي، ومن هذا المنطلق تعطى الحامل مباشرة بعد الولادة ارجومترين Ergometreine أو سنتوسنون Syntocinon لتفادي الادماء.

لا يترك الاستسقاء الامنيوسي في أثناء الحمل أي رد فعل عكسي على الحامل بعد الولادة أو على جنينها، كما وأنه لا يتوفر أي دليل على أن هذه الحالة ستتكرر حتماً في الولادات المقبلة.

تشخيص الاستسقاء الامنيوسي

يمكن تشخيص هذه الحالة إذا وجد الرحم بحجم أكبر من المفروض أن يكون عليه، ويلزم عادة استعمال الجهاز فوق الصوتي للتأكد من عدم وجود توائم أو تشوهات خلقية في الجهاز العظمي للجنين بالإضافة إلى ذلك يمكن إجراء صورة شعاعية إذا لزم الأمر.

علاج الاستسقاء الامنيوسي

قد يسبب الاستسقاء الامنيوسي تضخماً كبيراً في حجم البطن مما يثير الازعاج والتلبك عند الحامل، هذا وقد ينمو الرحم إلى درجة يسبب بها ورماً في الساقين وضيقاً في التنفس. أما النوم، فقد يصبح مشكلة للحامل نتيجة صعوبة اختيار وضع مريح لها، والعلاج في مثل هذه الحالة هو الراحة وإعطاء المهدئات البسيطة إذا تطلب الأمر.

يلجأ عادة، إذا ثبت وجود تشوهات خلقية عند الجنين، إلى توليد الحامل بإعطائها العقاقير اللازمة لوضعها في حالة المخاض. يرجع القرار على كل حال، إلى الأخصائي المشرف، والذي يلم بكل الحقائق عن مريضته ليطبق خبرته عليها طبقاً للظروف.

سحب السائل الامنيوسي: ويفهم من هذا إزالة كمية بسيطة من السائل الامنيوسي Amniocentesis لإجراء بعض الفحوصات عليه. لا يصاحب هذا الاجراء عادة أي ألم يذكر، أما الطريقة لذلك فهي أن تخدر موضعياً منطقة بسيطة من بشرة البطن ثم اختراقها وبكل لطف بواسطة ابرة طويلة تصل للتجويف الرحمي، حيث من خلالها يمكن سحب كمية بسيطة من هذا السائل. يمكن القيام بهذا حتى في فترة مبكرة من الحمل اي بعد نهاية الشهر الثالث تقريباً للتمكن من تشخيص بعض التشوهات، وبالذات الحالة المنغولية Mongolism، هذا ويمكن

استغلال هذه الطريقة في مراحل متقدمة من الحمل لتشخيص أثر عدم توافق الدم، وكذلك لتشخيص بعض الأنواع الأخرى من التشوهات الخلقية، بالاضافة إلى تقييم نضج رئتي الجنين ومدى إكتمالهما قبل اللجوء إلى الولادة المبكرة. هذا وتجرى هذه العملية في بعض الأحيان لإزالة الكمية الفائضة من السائل الامنيوسي بغية تخفيف الضغط في داخل الرحم، ولا يجوز اللجوء لهذه الطريقة لمجرد معرفة نوعية جنس الجنين ذكراً كان أم انثى.

الليف الرحمي والحمل

قلما نشاهد وجود الليف الرحمي Uterine Fibroid، الذي هو أكثر شيوعاً فوق سن الأربعين مع الحمل، نظراً لأن معظم أعمار الحوامل يقع عادة تحت سن الثلاثين. مع كل هذا نلاحظ أحياناً وجود الليف عند حوامل تحت سن الثلاثين والذي قد يؤثر على تقدم الحمل الطبيعي.

يعتقد البعض أن وجود الليف لا يؤثر على مقدرة المرأة على الإخصاب، إلا أنه قد يحرِّف بعضها التجويف الرحمي، مسبباً بذلك بعض التعقيدات للحمل، كما وقد يتمكن الليف ذو الحجم الكبير من تشويه شكل الرحم والتأثير على بعض الأعضاء الأخرى في الحوض.

تتميز الألياف التي تؤثر على شكل التجويف الرحمي بالحجم الكبير، وقد تكون سبباً في عدم الإخصاب (العقم). يمكن التخلص من هذه الألياف فقط، والاحتفاظ بالرحم في نفس الوقت، عن طريق عملية جراحية، وبالمثل يمكن إزالتها أيضاً إذا كانت سبباً في الاجهاضات المتكررة. هذا ويعتقد أن للألياف الكبيرة علاقة في تسبب الولادة المبكرة، إلا أن هذا أمر نادر ولا يحدث إلا إذا كان قطر الليف يتعدى ١٠ سم من المعروف أن بعض الألياف تهيىء لحدوث النزيف الدموي بعد الولادة، إلا أن هذا لا يشكل ذلك الخطر، نظراً للمعرفة السابقة بوجود الألياف واتخاذ الاجراءات اللازمة لمنع حدوث النزيف.

الوضع غير الطبيعي للجنين

ليس من الشائع أن يتخذ الجنين وضعاً غير طبيعي، إلا أن هذا الاحتمال يزيد بوجود ليف ذي حجم كبير محتلاً للمنطقة السفلية من الرحم. يساعد هذا إذا وجد، على دفع الرأس إلى أحد الجانبين نظراً لضيق المساحة من استيعاب كلا الرأس والليف في آن واحد. هذا وقد تحل هذه المشكلة نفسها بنفسها عند نهاية الحمل، إذ يعمل تمدد العضلات السفلية من الرحم على سحب الليف إلى الأعلى، مما يترك مجالاً للرأس لدخول الحوض. أما إذا لم يعدل الوضع نفسه بنفسه، فيمكن اللجوء حينئذ إلى إجراء العملية القيصرية، دون التعرض لإزالة الليف، الذي يستلزم عملية منفصلة في وقت لاحق، تفادياً للتورط بحدوث نزيف شديد، إذا أزيل في أثناء القيصرية.

تحلل الليف

يعتبر تحلل الليف الأحمر Red Degeneration من الحالات النادرة في الحمل. إن الذي يحدث هنا هو إصابة الليف بالالتهاب الذي يحصل عادة عند منتصف الحمل، ليصبح، ودون سابق إنذار، في غاية الحساسية والألم. هذا وقد تزداد حدة هذا الألم في البطن بحيث يصعب أحياناً الوصول إلى تشخيص مصدره. أما العلاج فيتلخص في إدخال الحامل إلى المستشفى حيث تهيأ لها الراحة السريرية بالاضافة إلى إعطائها المسكنات والعقاقير المضادة للألم. يختفي الألم بعد هذه الاجراءات تدريجياً خلال ٤٨ ساعة، إذ يتقلص فيها حجم الليف ولا يعود مصدر إزعاج مرة ثانية. أما الصعوبة التي قد تنشأ في مثل هذه الحالة فهي عدم المقدرة على التمييز ما بين التحلل الليفي الأحمر وبين التهاب الزائدة الحاد، مما يدفع ببعض الاخصائيين أحياناً، إلى إجراء عملية استكشاف للتأكد من التشخيص. إن المهم في ذلك هو عمل كل ما في الامكان بتجنب خطأ الوقوع في عدم تشخيص حالة التهاب الزائدة الدودية الحاد، الذي يقود في الحمل إذا أهمل، إلى مضاعفات كبيرة. أما إذا أثبتت «عملية الاستقصاء» أن مصدر الألم ناجم عن «التحلل الليفي الأحمر»، حينئذ لا داعي للتدخل في الليف جراحياً، وكل الذي يلزم هو إغلاق الجرح مرة أخرى والعودة إلى العلاج الذي وصف سابقاً. إن الهدف من عملية الاستكشاف هو التقصي عن وجود التهاب الزائدة الدودية، حتى ولو ثبت فيها بعد أنها سليمة.

أكياس المبيض في الحمل

قد تصاحب الحمل أحياناً، أورام في المبيض، ومن هذا المنطلق يجري عادة الفحص الداخلي لكل حامل في بداية حملها للتأكد من عدم وجود ورم أو كيس مبيضي Ovarian Cyst، بالاضافة إلى تقييم طبيعة الرحم والمهبل وكذلك الهيكل العظمي للحوض.

يشكل المبيض دائماً أكياساً صغيرة، ينمو قطرها إلى حوالي ٢ سم في أثناء الحمل، ليس لها أي قيمة عملية، هذا وقد ينضج «الجسم الأصفر» في المبيض ليأخذ أحياناً شكل كيس. يكتشف أحياناً عند بداية الحمل وجود كيس ذي حجم كبير في المبيض، يجب إزالته بأسرع فرصة مناسبة. يفضل عادة أن تؤجل عملية استئصاله حتى بعد الشهر الثالث، تفادياً للاجهاض الذي قد ينجم عن إزالة «الجسم الأصفر» أيضا المسؤول عن تثبيت الحمل. تكتمل المشيمة بعد الشهر الثالث، وتحل محل الجسم الأصفر في إفراز الهرمون اللازم لحماية الحمل. تتضمن العملية استئصال الكيس فقط دون التعرض لإزالة المبيض، الذي يعود فيها بعد إلى وضعه الطبيعي ليقوم بوظائفه كاملة.

لا بد من إجراء العملية في أثناء الحمل لاستئصال أكياس المبيض الكبيرة الحجم، إذ أن التغاضي عنها قد يعرض الحامل إلى مضاعفات التوائها، والتي قد تكون وخيمة جداً. أما إذا أجلت العملية إلى وقت لاحق، فقد تأتي ظروف تجبر الجراح على إجرائها بشكل مستعجل جداً، وتحت ظروف غير ملائمة مما يجعلها صعبة جداً وكذلك تعرض حياة الحامل للخطر. هذا ومن الجدير بالذكر أنه قد يعرض إجراء مثل هذه العملية في أثناء الحمل الحامل للإجهاض، إلا أنه قلّما يحدث ذلك. على أي حال، إنه من الأفضل أن يتعرض الحمل لاحتمال الإجهاض من أن تستمر الحامل في حملها مع كيس في المبيض، مما قد يعرض حملها وحياتها للخطر.

التسمم الحملي (مقدمة الارتعاج)

إن التسمم الحملي .Pre-Eclampsia حالة خاصة بالحمل فقط، ولا بد من توفر صفتين من التالي على الأقل لاستعمال هذه الاصطلاح:

١ ـ ارتفاع في الضغط.
٢ ـ تنفخ في القدمين أو الكاحلين أو اليدين (أو تورم عام في الجسم).
٣ ـ وجود زلال في البول.

هذا وقد أضيف في الآونة الأخيرة صفة رابعة، ألا وهي زيادة الوزن المفرط. إلا أن هذه في الواقع ليست علامة من علامات التسمم الحملي، بل إحدى العوامل التي قد تكون مسببة لذلك.

يبقى سبب التسمم الحملي غامضاً رغم الأبحاث الكثيرة والمكثفة التي اجريت لاكتشافه. إن تفادي هذه الحالة هو من أهم واجبات عيادات الحوامل.

من النادر جداً ظهور حالة التسمم الحملي في النصف الأول من الحمل (في العشرين أسبوعاً الأولى)، الذي يصاحبه على الأغلب زيادة كبيرة في الوزن، أما الحدث البارز في ذلك فهو ارتفاع في الضغط بالاضافة إلى وذمة Oedema في الكاحلين والقدمين وكذلك في اليدين وكثيراً ما يكون في الوجه. يمكن تمييز تنفخ الساقين بسهولة، خاصة وأن الحذاء يغدو ضيقاً بالاضافة الى ترك علامات رؤوس الأصابع عند الضغط بها على سطح القدم. أما تنفخ اليدين فيلاحظ عندما تصبح الخواتم ضيقة أو تحدث بعض الازعاج عند خلعها، هذا وتشكو الحوامل عادة من تشنج في الأصابع وشعور بوخزات كوخزات الأبر في اليدين وخاصة عند الاستيقاظ من النوم.

يعتبر تنفخ الوجه من الظواهر الملازمة غالباً لزيادة الوزن المفرط ويمكن تمييز التورُم المائي

عنه بملاحظة التنفخ العام وخاصة حول العينين والرقبة.

يبلغ الضغط العادي عند امرأة تتمتع بصحة طبيعية وتبلغ من العمر ٢٥ عاماً حوالي ١٢٠/٧٠ ملم من الزئبق، ولا يتغير كثيراً إبان الحمل. إن الرقم الأدنى من الضغط أي ٧٠ ملم هو المهم، إذ أن ارتفاعه يشير إلى حدوث تغييرات مهمة في الجسم، أما الرقم العالي أي ١٢٠ ملم من الزئبق، فكثيراً ما يتغير تبعاً لظروف الحامل العاطفية وكذلك تبعاً لنشاطها الجسدي.

يرتفع الضغط في حالة التسمم الحملي إذ يصل الانبساطي (دياستولي) diastolic، والذي من المفروض أن يكون ما بين ٦٠ ـ ٧٠ ملم من الزئبق، إلى ما فوق ٩٠ ملم.

تسرب الكليتان زلالا مع البول، نتيجة لارتفاع الضغط، ومن هذا المنطلق تجرى الفحوصات الروتينية في كل زيارة لعيادة الحوامل، للكشف عن مادة الزلال في البول بالاضافة ايضا للكشف عن وجود مادة السكر والأسيتون Acetone. هذا ومن الجدير بالذكر أن ظهور الزلال في الادرار ليس مقتصراً فقط على حالة التسمم الحملي، إذ أنه قد يظهر نتيجة أمراض أخرى في الحمل.

يأخذ التسمم الحملي مسلكاً بطيئاً وخفياً ولا تظهر علاماته عادة إلا عند قياس الضغط والتدقيق بالفحص الجسدي للحامل والمخبري للبول. يلاحظ هذا قبل أن تلاحظ الحامل أي شيء على نفسها، إذ بالإمكان اكتشافه بالمراقبة بفترة طويلة قبل أن تلاحظ الحامل على نفسها أي أعراض غير طبيعية، ذلك بفضل العناية الدقيقة التي تتمتع بها عيادات الحوامل. هذا ولا يمكن الاكتفاء من التأكيد على أهمية التزام الحامل بمراجعة عيادتها بانتظام، إذ أن هذه الزيارات المتكررة هي التي سوف تفسح المجال لطبيبها باكتشاف أي بادرة مبكرة للتسمم الحملي وعلى أساسها سوف يقوم باتخاذ الاجراءات اللازمة اتجاهها ويقدم النصائح المفيدة ويضع العلاج المناسب لتفادي تطور الأمور إلى الأسوأ. نؤكد مرة أخرى أنه يمكن تفادي الوقوع في التسمم الحملي، إذا تفهمت الحامل أهمية الالتزام بزياراتها لعيادة الحوامل وحافظت على مواعيدها بكل دقة، ونفذت تعاليم وإرشادات طبيبها وخاصة تلك المتعلقة بالتغذية.

تلاحظ معظم الحوامل بعض التنفخ تقريباً خلال كل حمل في القدمين والكاحلين وخاصة في الشهرين الأخيرين قبل الولادة، ويظهر هذا عادة في أثناء النهار ليختفي بشكل عام خلال الليل بحيث تعود القدمان والكاحلان إلى حالتها العادية عند مطلع االصباح. لا تستوجب هذه الحالة القلق، إلا أنه يفضل أن تلفت الحامل نظر طبيبها إلى ذلك عند زيارتها القادمة للعيادة. هذا وقد يصيب التنفخ الشديد الكاحلين واليدين والوجه والبطن، عند بعض الحوامل دون اصابتهن بالتسمم الحملي، أو قد تتعرض فئة أخرى إلى ارتفاع بالضغط دون إصابة اليدين أو القدمين

بالتورم. من الطبيعي أن يهبط ضغط الدم عند بداية الحمل، ليرتفع مرة أخرى عند منتصفه، كما وأنه قد يلاحظ ارتفاع بسيط آخر عند الاقتراب من الوضع. لا تستدعي هذه التغيرات في ضغط الدم أي قلق، فعلى سبيل المثال قد يكون ضغط الدم الانبساطي (دياستولي diastolic) عند غير الحامل في حدود ٧٠ ملم من الزئبق، ثم يهبط في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل إلى ٦٠ ملم من الزئبق أو حتى ٥٠ ليرتفع ثانية عند منتصف الحمل إلى حوالي ٧٠ ملم من الزئبق، وقد تتعرض الحامل إلى ارتفاعات بسيطة أخرى في الضغط بحيث تصل عند بداية الشهر التاسع إلى حوالي ٨٠ أو حتى ٨٥. تسجل طبعاً كل هذه التغيرات وبكل دقة بواسطة الطبيب المشرف إلا أنها لا تدعو حقاً لاي قلق.

يرتفع الضغط أكثر فأكثر، إذا ترك المجال لحالة التسمم الحملي بالتدهور، وكذلك تتزايد كمية التورم المائي، وقد يصاحب ذلك صداع يتركز فوق العينين وعلى عرض الجبهة. يبدأ هذا الصداع بسرعة ويصبح من الشدة بحيث لا يتجاوب مع حبوب الاسبرين أو أي مهدئات أخرى. بعد هذا يتأثر النظر، بحيث تشعر الحامل وكأن غباشاً أمام عينيها متبوعاً بالوميض. إن وجود هذا الصداع المصحوب بغباش أمام العينين هو من العلامات الخطيرة جداً والتي يجب الإخبار عنها حالاً، ولا يعني هذا طبعاً، أن على كل حامل إخبار طبيبها عن كل نوع من أنواع الصداع. إن المهم في الأمر هو أن تلجأ الحامل إلى طبيبها في حالات الصداع التي لا تتجاوب مع العلاجات العادية أو تلك التي تكون مصحوبة باضطراب في الرؤية.

يتلخص علاج التسمم الحملي في إدخال المريضة إلى المستشفى بغية حصولها على الراحة السريرية وبعض المهدئات وكذلك للقيام بإجراء الفحوصات اللازمة على الادرار ولقياس الضغط مرتين يومياً أو أكثر ثم لمتابعة درجة التورم المائي بالإضافة إلى الحسابات الدقيقة لكمية السوائل المتناولة من قبل الحامل وكذلك كمية الادرار الخارجة منها. تكفل هذه الاحتياطات البسيطة عادة السيطرة على التسمم الحملي، إلا أنه يمكن اللجوء إذا دعا الأمر إلى استعمال العقاقير إذا لم تتم السيطرة على الحالة كلياً. هذا ومن النادر جداً الفشل في السيطرة على الحالة، إلا أنه إذا تدهورت الأمور للأسوأ رغم الراحة السريرية والاحتياطات المتخذة أعلاه، حينئذ يلجأ إلى الولادة السريعة باستعمال بعض العقاقير لتحريض المخاض قبل نهاية الحمل أو قد يكون من الضروري إجراء العملية القيصرية لانقاذ حياة الأم والجنين.

لا يترك التسمم الحملي، لحسن الحظ، أي ردود فعل عكسية دائمية على الحامل، ما دامت قد تلقت العلاج والعناية اللازمة له. من المفروض أن يختفي التورم بعد الولادة وأن يعود الضغط إلى حالته الطبيعية، مع أنه قد يأخذ ذلك في بعض الحالات بعض الشهور. كما وتعود الكليتان إلى عمليهما الطبيعي وبالتالي يختفي ظهور الزلال في البول. يقود الاهمال في التسمم

الحملي Pre-Eclampsia إلى حالة الارتعاج Eclampsia الخطيرة جداً، إلا أنها ولحسن الحظ اصبحت أقل شيوعاً نتيجة الوعي الطبي والتحسينات التي طرأت على عيادات الحوامل.

يكمن خطر التسمم الحملي الحقيقي في مضاعفاته على الجنين، إذ دلت الاحصاءات التي أجريت في بريطانيا أن ٧٪ من الحوامل البكارى و٣٪ من المكررات للحمل، يتعرضن لهذه الحالة، أي بمعدل ٥٪، أما النتيجة بالنسبة لبعض الأجنة فقد كانت مرعبة جداً. يتناسب الخطر المحدق بالجنين تناسباً طردياً مع نسبة ارتفاع ضغط الدم. كما أن الولادة المبكرة، سواء أكانت تلقائية أم محرَّضة، تزيد من نسبة الاطفال ذوي الوزن الخفيف بحيث يلاقي ١٠٪ منهم حتفهم، أي أنه يكتب لكل طفل من عشرة مواليد الموت نتيجة مرض كان على الأغلب بالإمكان تفاديه. إن هذا الواقع أمر محزن مؤسف وأقرب إلى الخطيئة.

الارتعاج

يعتبر الارتعاج Eclampsia من أقسى أنواع الأمراض، والذي يبدأ عادة بحالة التسمم الحملي الطفيفة pre - eclampsia. تكون أي حامل مصابة بالتسمم الحملي عرضة للارتعاج، والذي يميز عادة بحدوث الرجفة العامة Convulsion نتيجة تقلصات عضلية قد تستمر إلى حوالي دقيقة تقريباً لتتبعها فترة من الاغماء. قد يحدث الارتعاج في مرحلة متأخرة من الحمل أو إبان المخاض أو حتى بعد الولادة. هذا وتتجمع كل علامات التسمم الحملي فيه بالاضافة إلى حدوث التشنج (الرجفة):

١ - ارتفاع في الضغط.
٢ - تورم مائي عام.
٣ - زلال في البول.
٤ - (زيادة عالية وغير طبيعية في الوزن).

وتشكو المرأة أيضاً من واحد إلى أكثر من الخواص التالية:

صداع شديد: يتمركز عادة في المنطقة الأمامية من الرأس وما فوق العينين ويكون مصحوباً بارتفاع في الضغط. انه صداع عنيد دائم لا يهدأ مطلقاً بتعاطي عقاقير الم الرأس المعهودة مثل الاسبرين.

اضطراب في الرؤية: قد تظهر هذه على شكل وميض من الضوء أمام العينين أو على شكل بقع ملونة أو غباشة، وتتطور أحياناً بحيث تصاب الحامل بالعمى ولو لفترة مؤقتة.

سرعة الانفعال: تصبح الحامل سريعة الانفعال بالاضافة إلى كثرة تذمرها وعدم مقدرتها

على تحمل الضجيج أو حتى مواجهة أي إزعاجات خفيفة.

ألم البطن: كثيراً ما يصاحب الارتعاج الم في المنطقة العلوية من البطن بالاضافة إلى التقيؤ، لدرجة قد يلتبس الأمر بحيث يفسر ذلك نتيجة لعسر في الهضم.

يعتبر الارتعاج من أخطر الحالات التي قد تواجه أخصائي التوليد، ويبقى العلاج الوقائي هو أفضل وسيلة لمواجهة هذه الحالة. قد تعجز حتى أمهر الأيادي خبرة وأكثر العقول علماً عن انتشال المصابة بالارتعاج من براثن الموت. إنه، ومما يدعو للأسف، لا تزال نسبة الوفيات عند الاصابة بمثل هذه الحالة عالية جدا، إذ تبلغ حتى عند الدول المتقدمة علمياً ٥٪، أي ما يعادل فقدان مريضة واحدة من كل عشرين مصابة. أما الخطورة التي تواجه الجنين فهي أكبر بكثير، إذ تبلغ نسبة الوفيات بين الأجنة في مثل هذه الحالة ٢٠٪، أي فقدان جنين من كل خمسة أجنة. تدل هذه الأرقام على مـدى حجم مصيبة التعـرض للارتعـاج Eclampsia، التي يمكن في معظم الحالات درؤها إذا تمسكت الحامل بإرشادات طبيبهـا، إلا أنه ومـع ذلك لا بـد لنا أحيـاناً من مواجهة مثل هذه الحالة، ولو بشكل نادر جداً، مهما التزمنا بالتقيـدات الطبيـة، وذلك نتيجـة ارتفاع ضغط الدم المفاجىء إلى نسبة عالية ودون أي إمارات سابقة.

إن الوقايـة هي جزء من الحـل في حالـة التسمم الحملي والارتعـاج. إن من أهم فضائـل الاشراف الدقيق على الحمل والحامل، هـو التشخيص المبكر والعـلاج الكافي لحـالات مقدمـة الارتعـاج. لقد احـرزت عيادات الحـوامـل نصـراً كبيـراً في القضـاء عـلى حـالات الارتعـاج Eclampsia، إلا أنها ما زالت للأسف مشكلة قائمة في المناطق الجغرافية، التي لا تنعم بمستوى طبي رفيع.

العلاج

يتطلب علاج الارتعاج سرعة في التنفيذ. إن أهم خطوة يجب القيام بهـا منذ البـداية هي إعطاء المخدرات الثقيلة لمنع تكرار حدوث التشنجات. من المسلم بـه أن مثل هـذه الحالـة لا تتطلب دخول المستشفى فقط، بل وأيضاً الرعاية الطبية الفائقة من ممرضات ذوات خبرة واسعة. يجب الاتصال بالطبيب حالاً إذا تعرضت أي حامل للتشنجات، الـذي سوف يعـطي المهدىء اللازم ويرتب طريقة الوصول إلى المستشفى. يكون المخاض، إذا بدأ تلقائيـاً، سريعـاً وفعّالاً ويمكن السيطرة على التشجنـات بسهولـة بإعـطاء بعض المهدئـات. أما إذا لم يحـدث المخاض تلقائياً، عندها يلجأ الاخصائي المسؤول إلى تحريضه اصطناعياً أو إلى توليد الحامـل عن طريق العملية القيصرية.

قصور المشيمة

من الضروري وجود مشيمة طبيعية وبحالة جيدة لانتاج طفل يتمتع بصحة حسنة. تبلغ المشيمة (الخلاصة) قمة نضجها عند مطلع إلى منتصف الشهر الثامن (٣٢ - ٣٤ أسبوعاً) ومن هذا الوقت فصاعداً تأخذ بالهرم Placental Insufficiency ببطء تدريجي حتى نهاية الحمل. يستمر مسلك المشيمة على هذا النحو في الهرم ببطء شديد، إلا أنها رغم ذلك، تستطيع القيام بكل وظائفها بشكل جيد إلى نهاية الحمل أو حتى بعد الموعد المتوقع للولادة بأسبوعين.

يؤدي عدم مقدرة المشيمة على النمو الكامل منذ البداية إلى الاجهاض الحتمي في فترة مبكرة من الحمل، إلا أنها تستمر أحياناً في النمو وتفشل في النضج لاحقاً، مما يكون له رد فعل عكسي على الحمل والجنين، هذا ويمكن اكتشاف تقصير المشيمة، بقياس الهرمونات الصادرة منها، والتي تكون بنسبة ضئيلة. يلاحظ في مثل هذه الحالة أن حجم الرحم أصغر من المدة المحسوبة للحمل كما ويلاحظ أن وزن الام أقل من المتوقع، أما الجنين فينمو طبيعياً مع أن وزنه يكون أقل من المعدل، كما وتكون كمية السائل الامنيوسي التي تحيط به أقل من المعتاد.

تعجز مثل هذه المشيمة عن إمداد الجنين بالمواد الغذائية اللازمة له، ويصبح ضحيتها إذ يضطر لأن يعيش حياة تقشف بحيث يستغل كل مصادره بالنمو البطيء ورغم كل ذلك ينمو طبيعياً. يلاحظ عند مثل هذا الجنين أن كل أعضائه مكتملة وأنها بالغة مرحلة النضج العادي، أي أن حصيلة ذلك يكون طفلاً عادياً ولكن ذا وزن خفيف small for dates أو Dysmature. إن المشكلة التي تحيق بالجنين ذي الوزن الخفيف هي أنه لا يحصل على كل متطلباته من المشيمة المقصرة في وظائفها، وقد تكون المحصلة في النهاية عدم إمداده منها بالمواد الأساسية واللازمة لحياته مثل الأوكسجين، مما قد يؤدي إلى موته في الرحم. ليس من الصعب تشخيص مثل هذه الحالة، إذا ثابرت الحامل على مراجعة طبيبها والتزمت بمواعيدها، فالأطباء والقابلات مدربون على اكتشاف هذه الحالة، طبقاً لعلامات وإشارات تدل على وجود الجنين ذي الوزن الخفيف. إن الحل المثالي لإنقاذ الجنين هو تحريض المخاض اصطناعياً للنفاذ بطفل حي قبل أن يلحق به أي أذى.

هنالك نوع آخر من أنواع تقصير المشيمة، والذى قد يحدث بعد أن تتكون المشيمة تماماً، أي من مطلع إلى منتصف الشهر الثامن (٣٢ - ٣٤ أسبوعاً) ويكون تدهورها عادة سريعاً جداً. أما السبب في ذلك فقد يبقى مجهولاً أو قد يكون نتيجة لارتفاع الضغط أو الاصابة بالتسمم الحملي أو السكري، أو نتيجة نزيف دموي في هذه الفترة. يستمر الجنين بالنمو طبيعياً رغم وجود مثل هذه المسببات لتقصير المشيمة، إلا أنه يكون نمواً بطيئاً وقد يتوقف في النهاية كلياً.

وهنا قد يواجه الجنين أمراً يقرر مصير حياته، فإذا عجزت المشيمة عن إمداده بالمتطلبات الرئيسية وعلى رأسها طبعاً الأوكسجين، تكون نهايته حينئذ الهلاك الحتمي. من الجدير بالذكر أن بنية الجنين في حالة تقصير المشيمة تكون طبيعية إذ تنضج نضوجاً كاملاً إلا أنه في النهاية يكون ذا وزن خفيف.

إن إكتشاف حالة تقصير المشيمة هي من مسؤوليات وواجبات الطبيب في عيادة الحوامل، هذا وقد جعلت التطورات العلمية الحديثة الأمر سهلاً. فمثلاً إن قياس كمية هرمون معين في بول الحامل والذي يدعى بـ«الأوسترديول» Oestradiol يعطي فكرة قيمة عن صحة الجنين وكذلك عن نشاط المشيمة في عملها، كما ويمكن تقييم عمل المشيمة ايضاً بقياس هرمون H. P. L. في دم الأم. يمتاز هذا الفحص عن الأول بأن تنفيذه لا يحتاج سوى الحصول على كمية قليلة من الدم بينما يحتاج الفحص الأول إلى تجميع أدرار الحامل لمدة ٢٤ ساعة. هنالك فحوصات أخرى يمكن اجراؤها بالاضافة إلى ما سبق، يختلف تطبيقها من مستشفى إلى آخر. أما الجهاز فوق الصوتي Ultrasound فيمكن بواسطته دراسة صحة الجنين ايضاً، إذ أن قياس ازدياد نمو الرأس بواسطة هذا الجهاز، يدل عمّا إذا كان الجنين قد توقف عن النمو أم لا.

موت الجنين

من النادر أن يموت الجنين في الرحم، فإذا حدث ذلك قبل الشهر السابع (٢٨ أسبوعاً) ينتهي الأمر حتماً بالاجهاض، أما إذا حدث ذلك بعد هذه الفترة، فستكون الولادة بعد فترة قصيرة من حدوث موت الجنين.

أما أسباب وفاة الجنين في أحشاء أمه، وخاصة عند نهاية الحمل، فالمعروفة منها عديدة، إلا أنه لا يزال بعضها مجهولاً. يقع اللوم في معظم الحالات على تقصير المشيمة Placental insufficiency في القيام بوظائفها بحيث تصبح غير قادرة على مد الجنين بالمواد الغذائية اللازمة له وعلى رأسها الأوكسجين. كما أن هنالك أسباباً أخرى منها انفصال المشيمة المبكر، التشوهات الخلقية في الجنين، مرض السكري، عدم توافق الدم بين الزوجين، التسمم الحملي، بالاضافة إلى أمور قد تتعلق بالحبل السري نفسه، هذا وهنالك أسباب أخرى سوف يتعرض الكتاب لها عند التطرق لشرح الأمراض.

تنخفض نسبة تكون هرمون البروجسترون Progesterone والاوستروجين Oestrogen بسرعة كبيرة بمجرد موت الجنين وينتج عن ذلك اختفاء الكثير من إشارات الحمل التي كانت تحس بها الحامل. تشعر الأم بأن حملها قد توقف بسرعة، إذ تلاحظ صغر حجم ثدييها وإختفاء ظهور الأوردة من تحت بشرتيها. تلاحظ الحامل بالاضافة إلى ذلك إختفاء ظهور الانتفاخ إذا كان

موجوداً في اصابعها وكاحليها وبأن حجم رحمها يأخذ تدريجياً بالضمور نتيجة امتصاص السائل الامنيوسي من حول الجنين. أما نقصان الوزن المكتسب وعدم الشعور بحركة الجنين فقد يكونان من أبرز هذه العلامات.

ليس لموت الجنين أي تأثير عسكي على صحة الأم إلا في حالة نادرة جداً، وذلك عندما تتأثر قابلية التخثر في الدم ويصبح شديد التميع، ومن هذا المنطلق يقوم الاخصائيون قبل اللجوء إلى توليد حامل بجنين ميت، سواء أكان ذلك تلقائياً أو عن طريق تحريض المخاض، بفحص الدم مخبرياً للتأكد من أن الأم لا تعاني من تميع به، وإذا وجد ذلك تؤخذ عادة الإجراءات اللازمة له. أما رد فعل موت الجنين النفسي على الأم فهذا يفوق أي وصف.

قد يكون تشخيص حالة وفاة الجنين من المهمات الصعبة فكل ما ذكر أعلاه من نقصان الوزن، وضمور في الثديين، وإختفاء في العروق الدموية من سطح الثدي، وزوال التورم من الكاحلين والأصابع، ما هي إلا إشارات فرضية وغير مؤكدة. أما إضمحلال حجم الرحم بحد ذاته، فإنه إشارة مهمة تدعو للقلق والاحتمال الكبير لموت الجنين. وعندما تحوم الظنون حول فقدان الجنين يحاول الطبيب الاستماع إلى دقات قلبه، إلا أن عدم وجودها لا يعتبر دليلاً قطعياً على موته، إذ أن الأجنة قد تأخذ وضعاً في الأرحام بحيث يصعب معها اكتشاف دقات قلبها أحياناً، أما الجهاز الفوق الصوتي، فإنه في غاية الدقة، فإذا عجز هذا الجهاز عن اكتشاف دقات وتصوير حركات قلب الجنين، فإن الاحتمال يصبح تقريباً مؤكداً بأن الجنين قد مات. وأخيراً فقد تساعد التغيرات التي يمكن اكتشافها على صورة الأشعة من الوصول إلى التشخيص، إلا أنه لا يمكن الاستفادة منها إلا بعد ثلاثة أو ربما أربعة أيام من فقدان الجنين.

يصعب على الطبيب في حالة تشخيص موت الجنين إعلام الأم عن ذلك، وخاصة إذا لم تكن متوقعة الخبر، إلا أنه قد يسهل الأمر إذا كان زوجها معها أو أي شخص آخر جدير بتحمل المسؤولية لمناقشة الموضوع.

إن أول سؤال يوجه عادة للطبيب من قبل الحامل وزوجها، هو عما إذا كان بالامكان توليد الجنين بأسرع وقت ممكن. لقد كان يعتبر لفترة ليست بعيدة بأن أفضل حل هو إبقاء الجنين في أحشاء أمه حتى يبدأ المخاض تلقائياً، إلا أن معظم اخصائيي التوليد في عصرنا هذا يتعاطفون كثيراً مع الحامل ويمهدون لها مخاضاً اصطناعياً بأسرع وقت ممكن، شريطة أن تسمح صحتها العامة بذلك ودون تعريضها لأي خطر.

إن موت أو حياة الجنين لا يحدث أي اختلاف في مسيرة المخاض إلا أن عذاب الحامل النفسي قد يجعل الأمور صعبة بحيث تتحسس أوجاعها بحدة أكثر، ومن هذا المنطلق يحاول المشرفون على الأم إعطاءها العلاجات الكافية لمكافحة الألم. يبدأ المخاض عادة تلقائياً خلال يومين أو ثلاثة بعد موت الجنين، إلا أنه من النادر أن يتأخر عن ذلك، وفي مثل هذه الحالة تتوفر المبررات للقيام بالمخاض الاصطناعي.

١٨
الحمل الهاجر

تحتاج البويضة حديثة التلقيح إلى سبعة أيام حتى تصل إلى مستقرها في الغشاء المبطن للرحم، فإذا لم تتمكن من الوصول إلى هنالك خلال السبعة أيام هذه، فسوف يكون مصيرها الاستقرار في قناة فالوب، وينجم حينذاك ما يسمى بحمل القناة أو بالحمل الخارجي Ectopic Pregnancy . من حسن الحظ أن نسبة هذه الحالة متدنية وتحدث على وجه التقريب مرة من بين كل ٣٥٠ حملاً. يكتب للحمل الخارجي عادة الفشل، لعدم امتلاكه على الكفاية من التغذية الدموية بالاضافة إلى عدم حمايته بعضلات الرحم القوية. يعمل حمل القناة، كلما تقدم به الوقت، على توسيعها، مما يسبب ألماً في أخمص البطن، وبالذات على أحد الجانبين، الذي قد يكون أولى الاشارات التي توحي بشبهات حول الحمل. ينتج الألم هذا عن تقلصات قناة فالوب، تجاوباً للتنفخ الحاصل بها، الناجم عن نمو الحمل. هذا ولا بد في النهاية من حدوث نزيف ولو خفيف ما بين الأسبوع السادس والأسبوع الثاني عشر (منتصف الشهر الثاني حتى نهاية الشهر الثالث)، إما من نهاية القناة أو من جدارها، بعد أن ينفجر نتيجة نمو الحمل. يحدث ألم حاد شديد، إذا انفجرت القناة، في أسفل البطن ليتلوه عادة إدماء مهبلي. تستدعي مثل هذه الحالة الادخال السريع إلى المستشفى لإجراء عملية مستعجلة، وقد يضحى من الضروري إزالة الحمل مع القناة المصابة كلية، أو ـ في بعض الأحيان ـ إزالة الحمل فقط ثم تصليح قناة فالوب.

ليس من السهل التمييز في بداية الحمل ما بين الحمل الخارجي والحمل الطبيعي المستقر في التجويف الرحمي، فكلاهما يفرز نفس الهرمونات ولهذا السبب تتحسس الحامل نفس الأعراض وكأن الحمل مزروع في رحمها. على كل حال سوف لا يلتبس الأمر على طبيبك عند زيارتك الأولى لعيادة الحوامل، حيث أنه سيتمكن بواسطة الفحص الداخلي ـ الذي من المفروض أن يجرى عند كل أول زيارة ـ من اكتشاف، أو الشك على الأقل، بأن الحمل ليس موجوداً في مكانه الطبيعي.

يسيـطر الخوف والقلق عـلى النسوة اللواتي كن قـد تعـرضن للحمـل الخـارجي، وأزيلت عندهن احدى قناتي فالوب، إذ يخشين تكرر ذلك في القناة المتبقية. إن تكرار مثل هذه الحالة في الواقع أمر نادر، ويصيب ١٠٪ من النساء اللواتي كن قد تعـرضن في السابق لحمـل خارجي. ننصحك إذا كنت قد أصبت بالحمل الخارجي أن تلتحقي بابكر ما يمكن بعيادة الحوامل، حتى يجرى عليك الفحص اللازم للتأكد من أن حملك بالمكان المناسب.

الحمل البطني الثانوي

من النادر جداً أن يكتب النجاح للحمل الخارجي بالبقاء لمدة طويلة، إلا أنه ومن الغريب حقاً أن يكون هذا الأمر النادر العجيب، شائعاً نسبياً بين سوداوات جنوب أفريقيـا. إن الذي يحدث عادة في حمل القناة الخارجي هو أن تأخذ البويضة الملقحة في النمو دون أن تنفجر القناة حتى حوالي الأسبوع السابع أو الثامن من الحمل، وبعدها تعمل الانسجة «الكوريونيـة» Chorionic tissue على نخر جدار القناة تدريجياً، مما يؤدي إلى موت الحمل ونزيف شـديد مصحـوب بالألم. أما ما يحدث في الحمل البطني الثانوي secondary abdominal pregnancy فيكون النخر فيه تدريجياً، بحيث لا يسبب إلا الادماء البسيط ثم تبرز الانسجة «الكوريونية» خلال فتحة بسيطة من جدار القناة لتزرع نفسها في الأنسجة المحيطة بهـا، حيث من هناك تحصـل على إمـدادات دموية جـديدة. وكلما فتحت الأنسجـة «الكوريـونية» جـدار القناة أكـثر فأكـثر، إتسعت رقعة مساحتها المزروعة خارجياً بحيث تصبح قادرة على دعم الحمل. إن للمشيمة المقدرة على أن تنمو تقـريباً عـلى أي عضو من أعضـاء الحوض، ويشمـل ذلك: الجـدار الخلفي للرحم، جـدران الحوض نفسه وحتى ايضاً الأمعاء، فإذا زرعت المشيمة واستقرت في مكان ما في البطن، عندها يستمر الحمل في النمو والنضوج وبالتالي تستمر معه كل صفات وعلامات الحمل الطبيعي.

يحيق الخطر بالحمل الثانـوي البطني، فـالجنين يفتقـد إلى حمايـة الرحم إذ لا يحيط بـه إلا الأغشية الحاوية للسائل الامنيوسي، فاذا حدث وتمزقت هذه الأغشية، حينئذ تتسرب المياه إلى البطن محدثة الالتهابات.

أما تشخيص هذه الحالة فقد يكون في منتهى الصعوبة، وقد لا تلفت النظر أو الشك بها إلا في مرحلة متقدمة من الحمل فقط، نـظراً لملاحـظة أن وضع الجنـين غير طبيعي. هـذا ويشتبه بوجود هذه الحالة أحياناً، إذا لوحظ أن تقدم الحمل ليس كما يجب، وأن حجمه أقل من المدة المحسوبة. من الممكن للحمل البطني أن يستمر أحياناً حتى نهاية الحمل، وقد تتحسس الحامل حتى بآلام الوضع، التي يستحيل لها أن تؤدي إلى ولادة طبيعية، ولهذا يجب اللجوء إلى إجـراء عملية جراحية لإخراج الجنين عن طريق فتح البطن. يتم تشخيص الحمل البطني عادة ما بين

الأسبوع العشرين (منتصف الشهر الخامس) والأسبوع الثلاثين (منتصف الشهر السابع)، وطبعاً لا يتمتع الجنين بالمقدرة على البقاء في هذه المرحلة من العمر، بالإضافة إلى أن نسبة التشوهات الخلقية تكون عالية في مثل هذا الحمل، نتيجة عدم مد الجنين بالكمية الكافية من الدم كما لو كان في رحم أمه. تشتمل عملية الحمل البطني الخارجي على إزالة الجنين مع السائل الأمنيوسي وعلى التخلص من أكبر كمية ممكنة من الأغشية وحبل السرة، أما المشيمة فتترك عادة في مكانها، إذ تؤدي إزالتها إلى نزيف ذي نتائج وخيمة. تُمتص المشيمة فيما بعد من قبل التجويف البطني تدريجياً وعلى مدار عدة شهور بعد أن تذوب.

١٩
عامل الريسوس

قاد اكتشاف عامل «الريوس» Rhesus Factor، من مدة تفوق على أربعين عاماً إلى تفهم سر إصفرار المواليد وكذلك إلى تفهم سر موتهم أحياناً بعد الولادة. كما وسلّط هذا الاكتشاف ضوءاً على حالة «إضطراب جذعيات الحمر الجنينية» Erythroblastosis Fetalis، التي تقود إلى موت الأجنة في ارحام امهاتهم أو بعد وقت قصير جداً من ولادتهم. يتميز هؤلاء المواليد بتنفخ مائي حاد في كل أنحاء جسمهم بالاضافة إلى اصابتهم بفقر دم شديد.

إن قصة اكتشاف عامل «الريسوس» وأهمية تفهمه، وكذلك العلاج الذي صمم للحامل المصابة بهذه المشكلة، ثم تطور «التكنولوجيا» لعلاج الوليد ـ ويشمل ذلك تغيير دمه ـ، وفي النهاية، ومنذ سنوات قليلة خلت، تم اكتشاف وسائل للوقاية من هذه الحالة، كل هذا أشبه ما يذكرنا بقصة بوليسية مشوقة. إن هذه الانجازات والانتصارات على هذه الحالة، التي أخذت حوالي ٢٥ عاماً من الزمن، هي مفخرة الطب الحديث. لقد كان الأطفال يموتون من سبب غريب كان جوهره في منتهى الغموض، وبالتدريج استطاع الطب جمع المعلومات يوماً بعد يوم، حتى بدت الصورة «واضحة»، وكانت النتيجة في النهاية أنه أمكن تفادي مثل هذه الحالة بكل سهولة: إنه في الواقع نصر للطب الوقائي.

من المهم للقارىء، حتى يتسنى له تفهم مشكلة عامل «الريسوس»، أن يعلم بأن كل خلية دم عند أي أنسان تحمل ستة عوامل «ريسوس»: ثلاثة منها موروثة من الأم وثلاثة أخرى من الأب. يطلق على هذه العوامل E، وD وC، وقد يكون كل منها سالباً أو موجباً. تمثّل هذه العوامل بأحرف صغيرة e وd وc عندما تكون سالبة وبأحرف كبيرة Eو D و C عندما تكون موجبة. يمتلك كل فرد إما على عامل «c» الصغير أو «C» الكبير، «d» الصغير أو عامل «D» الكبير وكذلك «e» الصغير أو عامل «E» الكبير من أمه مع «E»، «D»، «C»، كبيراً أو صغيراً من أبيه.

تكتب هذه العوامل كالتالي C ،D ،E/ c ،d ،e إذا كان الشخص قد ورث عوامل c ،d ،e الصغيرة من أمه و C, D, E الكبيرة من أبيه. هذا ويمكن أن تنشأ عدة تركيبات نتيجة تلاقي هذه الأزواج من العوامل مع بعضها البعض.

يوصف الشخص بأنه ذو «ريسوس» إيجابي عند امتلاكه عامل D الكبير، الذي قد يوجد منفرداً أو مزدوجاً في الخلية. إن المهم في فحص الدم العادي هو اكتشاف وجود عامل D الكبير، الذي يصنف الشخص بأنه ذو عامل موجب. هذا، ولكي يتسنى لنا تفهم عدم توافق الدم الناتج عن عامل «الريسوس»، دعنا ننسى العاملين الآخرين C ،E ولنركز فقط على العامل D. فإذا امتلكت امرأة D/D أو d/D أو D/d فإنها سوف تصنف بأنها ذات عامل موجب، أما إذا امتلكت d/d فإنها توصف حينئذ بأنها ذات عامل سلبي. ينطبق هذا تماماً على الرجل، فإذا امتلك احدهم D/D فيطلق عليه حينئذ بأنه «متماثل الصفات» homozygous، لأن كل حيوان منوي عنده يحتوي على عامل D الكبير ولهذا السبب فإنه سوف يورث كل أطفاله عامل D الكبير، ونظراً لهذا فإن كل أطفاله سوف يحملون عامل D الكبير ويوصفون بحملة «الريسوس» الموجب. أما إذا كان الأب d/D أو D/d فيوصف عندئذ بأنه «غير متماثل الصفات» أو «متباين الازدواج» heterozygous، وبإمكانه توريث أطفاله أياً من العاملين D الكبير أو d الصغير، فإذا اقترن بامرأة ذات عامل سلبي، فسوف يحمل ٥٠٪ من أطفالهما العامل الموجب و٥٠٪ منهم سيحملون العامل السلبي. انظر صفحة ٢٩٧.

التحسس بالريسوس

يمكن لعامل الريسوس أن يكون مصدر إزعاج عندما تكون الحامل ذات عامل سلبي وتحمل جنيناً ذا عامل موجب. من المعروف أن بإمكان خلايا الجنين أن تغزو دورة الام الدموية طيلة مدة الحمل وبالذات حين الولادة. يردّ جسم الأم على هذا الغزو بإفراز أجسام ضد خلايا الجنين تعمل على تحطيمها والتخلص منها، يطلق عليها اصطلاح «الأجسام المضادة للريسوس». ومن المعروف أنه لا يمكن لجسم الأم تشكيل هذه الأجسام المضادة إلا إذا حصل تماس بين العضو المسؤول عندها المشكل لهذه الأجسام المضادة وبين الخلايا الغريبة الغازية لدورتها الدموية Rhesussensitization ومع كل هذا لا يتسنى للعضو المصنّع للأجسام المضادة تصدير هذه الأجسام بمجرد اول تماس، وكل الذي يحصل انه ينتبه بعد أول لقاء لوجود مثل هذه الخلايا الغريبة، فإذا واجهها مرة أخرى، يبدأ حينئذ بتصنيع هذه الأجسام، ولهذا السبب لا تعاني الحامل البكر من هذه المشكلة إذ أن جسمها لا يكون مهيأً لتشكيل الأجسام المضادة. أما الخطر الحقيقي فيكمن في الأحمال اللاحقة، إذ أن خلايا الجنين التي غزت دورة الأم الدموية بعد الولادة الأولى تعمل على

تنبيه جسمها وتهيئته لتصنيع الأجسام المضادة في الأحمال المقبلة. وبالمثل يعمل نقل دم ذي عامل موجب أو حقنة دموية بالعضل لشخص يحمل العامل السلبي على تسبب التحسس لهذا العامل، Rhesus sensitization فإذا أعطي الدم الايجابي مرة أخرى لنفس الشخص، حينئذ يرد الجسم عليه بتصنيع الأجسام المضادة.

ليس من المعروف بالضبط، متى يبدأ الجنين ذو العامل الإيجابي، بالتأثير على أمه ذات العامل السلبي بتصنيع أجسام مضادة، إلا أنه يستبعد أن تتأثر الأم بذلك، إذا اجهض حملها قبل الأسبوع السادس، ويحتمل إصابتها بالتحسس عند الأسبوع الثامن، ويزيد الاحتمال بعد الأسبوع العاشر من الحمل.

لقد باءت عدة محاولات لتخليص الأمهات اللواتي اصبحن حساسات لعامل الريسوس، أي اللواتي يسبح في دمهن الكثير من الأجسام المضادة، بالفشل. إنه من المؤلم حقاً أنه لا توجد أي طريقة مضمونة لمساعدة هؤلاء الأمهات، أما الذي يخفف وطأة هذا الألم، هو أنه لا بد من التغلب على هذه المشكلة كلية في المستقبل نتيجة الطب الوقائي المتبع تجاه هذه الحالة.

الأجسام المضادة لعامل الريسوس

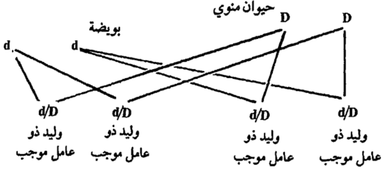
تتسرب بعض كريات الدم الحمراء من دورة الجنين إلى دورة الأم الدموية، ولو بكميات بسيطة، طيلة مدة الحمل تقريباً. يكون لاختلاط الدم هذا ما بين الأم وجنينها، وخاصة إذا كانت تعرضت في حمل سابق لمثل هذا التسرب الدموي، رد فعل عكسي، إذ أن الأم ـ والمقصود طبعاً هنا الأم ذات العامل السلبي ـ تأخذ بتصنيع الأجسام المضادة لتحطيم كريات الدم الحمراء الواردة من الجنين والتي تحمل العامل الايجابي. إنه من سوء الحظ أن لهذه الأجسام المضادة المقدرة على تخطي المشيمة، وبالتالي الهجرة إلى دورة الجنين الدموية والعمل على تحطيم كرياته الحمراء في نفس جسمه.

كلما كثرت الأجسام المضادة في دورة الام، تسربت بكمية أكبر إلى الجنين، مسببة له مخاطر أكثر قد تؤدي إلى موته في رحم أمه، نتيجة لفقر الدم الشديد الناجم عن تكسير كرياته الحمراء Erythroblastosis Fetalis أو لهبوط في قلبه. أما إذا لم يكن تركيز الأجسام المضادة هذه مرتفعاً، عندها يولد الجنين حياً، إلا أنه سرعان ما يعاني من فقر الدم ويكتسب اللون الأصفر، مما قد يؤدي إلى موته بعد مدة وجيزة. في مثل هذه الحالة يطلب الطبيب المشرف عدة فحوصات مخبرية تجرى على دم الوليد، لاتخاذ الاجراءات اللازمة لانقاذ حياته. فقد يكون من الضروري في بعض الحالات تغيير دمه blood exchange transfusion، للتخلص من كرياته الحاملة للعامل الايجابي، واستبدالها بدم آخر يحمل العامل السلبي، والذي لا يمكن مهاجمته أو تحطيمه من قبل

ريسوس سلبي، لا يوجد هنا D كبيرة. = cde/cde
ريسوس سلبي، لا يوجد هنا D كبيرة. = CdE/CdE
ريسوس موجب، عدم تجانس - Heterozygous - توجد D كبيرة واحدة. = cDe/cde
ريسوس موجب، عدم تجانس - Heterozygous - توجد D كبيرة واحدة. = cde/cDe
ريسوس موجب، متجانس - Homozygous - توجد D كبيرتان. = cDe/cDe
ريسوس موجب، متجانس - Homozygous - توجد D كبيرتان. = CDE/cDe

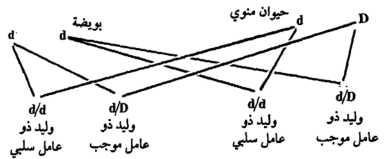
أب / أم

عامل موجب / عامل سلبي
(متجانس الصفات) / خليتها d/d
خليته D/D



يلاحظ أن كل المواليد هنا ذوو عامل موجب لوراثة كل منهم D الكبيرة من أبيهم.





٥٠٪ من المواليد يحملون عامل الريسوس السلبي و٥٠٪ يحملون عامل الريسوس الموجب.

الأجسام المضادة الموجودة فعلاً في جسم الوليد، حصيلة تسربها إليه من دم أمه قبل أن يـولد. يعيش الدم المنقول للوليد والحامل للعامل السلبي مدة تقارب الأربعين يوماً، يتسنى له في أثنائها التخلص من بقايا الأجسام المضادة، والتي حملها معه خلال وجوده في بطن أمه. تساعد هـذه الفترة على بقاء خلاياه المصنعة من جديد والحاملة للعامل الايجابي، إذ ابانها يتخلص من وجود الأجسام المضادة عنده. هذا ومع أن دم الوليد كان قد استبدل عند تغيير دمه بنوع يحمل العامل السلبي، إلا أنه يبقى ذا عامل ايجابي، لأن أعضاءه تعود فتنتج له خلايا تحمـل هذا العـامل. بمجرد ما يتخلص الجنين من الأجسام المضادة من انسجته، يصبح بعيداً عن الخطر وينمو كأي طفل عادي. هذا ولا تحتاج كل المواليد الحاملة للأجسام المضـادة إلى تغيير الـدم، فكثير منهم يصاب بفقر دم خفيف فقط أو بدرجة طفيفة من الإصفرار لا تحتاج إلا إلى المراقبة والفحوصات المخبرية المتكررة.

اصناف الدم

تدل الاحصاءات على أن احتمال إصابة وليـد من أم ذات عامـل سلبي وأب ذي عامـل ايجابي هي بنسبة ٢, ٠٪، أي ما يعادل ١ : ٥٠٠. كما وتدل الاحصاءات على أن ٤٪ فقط من نساء ذات عامل سلبي متزوجات برجال ذوي عامـل ايجابي يـطورن أجساماً مضادة لتحـدث إشكالاً عند مواليدهن. لقد بقيت هذه النسبة لغزاً لفترة طويلة من الزمن، إذ لم يعرف بالضبط من سيصاحبها الحظ السعيد بعدم الاصـابة بـه أو من ستكون صـاحبة الـطالع السيىء وتـطور اجساماً مضادة. أما الجواب لهذه المسألة فيعتمد على وجود أربع مجموعات من الدم AB وB و A و O، التي لا بد لأي شخص من الانتماء لأحد منها. من المتفق عليه أنه لا يجوز مزج دم شخص بدم آخر لا يتوفر بينهما التوافق في الانتـماء إلى إحدى مجمـوعات الـدم، أما السبب في ذلـك ـ والمجهولة تفاصيله الدقيقة بعد ـ فهـو رفض الجسم للدم الغريب ذي المجمـوعة المختلفـة عن طريق تكسير خلاياه. لنعتبر الآن مشكلة عامل الريسوس على ضوء هذه المعلومات.

على سبيل المثال، عندما تكون أم ذات عامل سلبي وتنتمي إلى الفصيلة B من فصائل الدم وتحمل جنيناً ذا عامل إيجابي، وفصيلته الدموية A، تتسرب بعض كريات الدم الحمراء من دورة الجنين لتدخل دورة الأم. نتيجة لهذا تحطم الخلايا الدموية A الصادرة من الجنين لعدم التوافق بين فصيلة دمها وفصيلة دم جنينها، وبهذا لا يتاح المجال لتنبيه الجهاز المسؤول عند الأم والخاص بتصنيع الأجسام المضادة لعامـل الريسـوس الإيجابي. من نـاحية أخـرى، إذا كانت الأم ذات العامل السلبي والمنتمية إلى الفصيلة B من فصائل الدم، تحمل جنيناً ذا عـامل إيجـابي وينتمي أيضاً إلى فصيلة B، فعند غزو كريات الجنين الحمراء لدورة الأم وخاصة حين الولادة، تتعايش هذه الخلايا مع خلايا الأم ـ حيث إن كليهما ينتمي إلى فصيلة واحدة أي فصيلة B ـ وبالتالي لا

يحصل تحطيم مباشر وسريع لهذه الخلايا القادمة من الجنين، وتبقى تسبح في دورة الأم، إلى أن تتصادم في النهاية مع جهاز الأم المسؤول الذي يصنع بدوره الأجسام المضادة لتكسير هذه الخلايا.

تصبح المرأة ذات العامل السلبي حساسة إذا تلقت كمية من دم ذي عامل ايجابي ومتطابق في فصيلته مع فصيلة دمها، إما عن طريق تسرب كريات الجنين الحمراء لدمها في أثناء الحمل أو الولادة، أو بإعطائها خطأ دماً ذا «ريسوس» ايجابي. وعلى العكس إذا كانت زمر الدم غير متطابقة حينئذ تتحطم الخلايا خلال يوم أو يومين، ولا تغدو الام حساسة. لنعد إلى المثل السابق ولنمعن النظر في وضع امرأة ذات «ريسوس» سلبي وتنتمي إلى مجموعة B من فصائل الدم، كانت قد ولدت طفلا ذا عامل «ريسوس» إيجابي وينتمي إلى الفصيلة B ايضاً من فصائل الدم، فإن تسرب خلاياه إلى دورة أمه الدموية، سوف تعمل على تحسيس مركز تصنيع الأجسام المضادة لعامل الريسوس.

تعطى الأم، ذات العامل السلبي، عادة بعد الولادة، حقنة تحتوي على أجسام مضادة لعامل الريسوس، تعمل على تحطيم خلايا الجنين الموجودة في دورتها في مدة وجيزة، قبل أن تتمكن هذه الخلايا من تنبيه جهازها المسؤول عن تصنيع الأجسام المضادة. يمكن الحصول على هذه الأجسام المضادة على شكل مصل، من امرأة كانت قد صنّعتها بنسبة مرتفعة في دمها، وتنقيتها لتكون فعالة بشكل خاص ضد عامل الريسوس D يعرف بـ Anti - D immunoglobulin (طالع ادناه). يفهم مما سبق أنه قد سيطر تماماً على حالة الريسوس، شريطة أن تتلقى الأم ذات العامل السلبي كمية كافية من مصل Anti - D immunoglobulin خلال أول ٣٦ ساعة ما بعد الولادة.

الوقاية من مرض الريسوس

فحوصات دموية

يجرى فحص الدم بشكل روتيني على كل حامل تلتحق بعيادة الحوامل لمعرفة نوعية العامل عندها. فإذا وجد أنها من ذوات عامل الريسوس السلبي، عندها تجرى فحوصات أخرى وعلى أوقات مختلفة بحثاً عن أجسام مضادة في دمها. ينطبق هذا الكلام على كل سيدة من ذوات عامل الريسوس السلبي باستثناء المتزوجات من رجال يحملون عامل الريسوس السلبي أيضاً.

يُلجأ عند اكتشاف الاجسام المضادة في الدم عادة إلى تخفيفها لاكتشاف مدى قوتها رغم التخفيف المتكرر، وتترجم نسبة وجودها على النحو التالي ١ : ٤ أو ١ : ٨ .... الخ، فمثلاً

١ : ٤ تدل على أنه بالامكان اكتشاف هذه الاجسام رغم أن كمية المصل قد خففت أربع مرات. كلما زادت نسبة الأجسام المضادة في الدم، زادت نسبة اكتشافها، وقد تكتشف إذا وجدت بنسبة عالية حتى بعد التخفيف إلى ١: ٥٠٠ أو حتى إلى ١: ١٠٠٠. هذا ومن المعروف أن كمية الأجسام المضادة وكذلك نسبة التخفيف ترتفع كلما تقدم الحمل، إلا أن ارتفاع نسبة التخفيف ليس دائماً بالمقياس الدقيق لكمية الأجسام المضادة الموجودة في الدم، ولهذا السبب صممت فحوصات أخرى أكثر دقة بخصوص هذا الموضوع، ومنها:

فحص السائل الامنيوسي

يحتوي السائل الامنيوسي في حالة إصابة الجنين بمرض عامل الريسوس على مادة الـ «بيلوروبين» Bilirubin، التي تظهر نتيجة تكسر خلايا الجنين الحمراء. تزداد مادة «البيلوروبين» هذه في السائل الامنيوسي كلما ازداد تكسر كريات الدم الحمراء في دم الجنين، ومن هذا المنطلق فإن لقياسها أهمية في إعطاء فكرة دقيقة عن حالة الجنين وعن مدى تأثره بهذا المرض. كل الذي يلزم هو سحب كمية بسيطة من السائل لفحصه مخبرياً بحثاً عن مادة «البيلوروبين» بغية تقييم حدة المرض ومدى تأثير سلبياته على الجنين. هذا ويمكن إعادة هذا الفحص مرتين أو ثلاث في الأسبوع الواحد لتسجل نتائجه على جدول خاص لهذا الغرض، إذ أنه من خلالها وبالاستعانة في نسبة الأجسام المضادة في دم الأم، يمكن تبني الطريقة الدقيقة للعلاج.

علاج الأجنة المصابين

من النادر جداً السماح لأم في تخطي التاريخ المحسوب لولادتها في حالة تأثر جنينها تأثراً طفيفاً بهذا المرض، والذي أمكن معرفته بناء على فحوصات مخبرية للسائل الامنيوسي. أما الأجنة المتأثرون تأثراً معتدلاً فلا مناص من توليدهم قبل الوقت المحسوب للولادة، وبالمقارنة تحتاج الفئة المتأثرة تأثراً كبيراً إلى عناية وعلاج خاص قبل الولادة.

الأجنة المتأثرون طفيفاً

كل الذي يلزم لهذه الفئة، هو أخذ عينة من دمهم الموجود في الحبل السري الملتصق بالمشيمة بعد الولادة، لتقييم نسبة مادة «اليهموجلوبين» ودرجة فقر الدم والإصفرار عندهم. زيادة في الاطمئنان تعاد هذه الفحوصات فيما بعد، على عينات دم تؤخذ من أجسامهم مباشرة، إلا أنه من النادر جداً أن يحتاجوا إلى أي نوع خاص من المعالجة.

الأجنة المتأثرون باعتدال

تجرى الفحوصات المخبرية أيضاً على هذه الفئة بعد الولادة مباشرة، ويكون فقر الدم عندهم من الشدة بحيث يحتاجون على الأغلب إلى تغيير دمهم. ولتسهيل هذه العملية، يوضع أنبوب دقيق من مادة اصطناعية يتقبلها الجسم داخل وريد الحبل السري، لاستعماله إذا تقرر فعلاً نقل الدم. تتم عملية تغيير الدم بسحب كمية بسيطة من دم الوليد ذي العامل الايجابي وطرحها جانباً، ثم إعطاؤه كمية أخرى بنفس المقدار من دم طازج مهيأ خصيصاً يحمل عامل «ريسوس» السلبي. تستمر هذه العملية، أي سحب الدم وطرحه جانباً من جسم الوليد ثم استبداله بدم آخر يحمل العامل السلبي حوالي ٢٥ ـ ٣٠ مرة، يسحب الدم ثم يعطى بدلاً منه في كل مرة ٢٠ سم٣، أي ما يعادل الكمية المطروحة. تضمن هذه الطريقة التخلص من حوالي ٩٠٪ من دم الوليد وتعويضه عنها بدم سلبي. أما الاستفادة الكبرى من وراء ذلك فتكمن في التخلص من معظم الأجسام المضادة التي تسربت الى دورته الدموية من أمه إبان اقامته في رحمها. فالأجسام هذه هي التي تشكل الخطر عليه، لكونها مسؤولة عن إحداث الاصفرار عنده. يبقى الوليد تحت المراقبة، كما وتعاد الفحوصات المخبرية للتأكيد من أن الأمور تسير بشكل مرضٍ لمدة أربعة أو خمسة أيام، قد يلزم في اثنائها اعادة عملية تغيير الدم مرة ثانية أو ثالثة، وندر أكثر من ذلك.

يحتاج الوليد إلى حوالي ثلاثة أيام كي يتخلص من الاجسام المضادة التي تسربت اليه من أمه. ولهذا يمكن القول بشكل عام، أنه سوف لا يحتاج إلى عملية تغيير الدم بعد اليوم الثالث من ولادته، إلا إذا كانت مادة «البيلوروبين» Bilirubin في دمه، والتي تسبب الاصفرار، قد تراكمت إلى درجة عالية بحيث يعجز كبده على التخلص منها، وفي مثل هذا الحال لا بد من اللجوء إلى عملية تغيير دم أخرى. هذا، ومن الجدير بالذكر أنه يجب إبقاء الوليد تحت المراقبة لمدة ٧ ـ ١٠ أيام بعد الولادة، يخضع خلالها لفحوصات مخبرية لاكتشاف نسبة مادة «البيلوروبين» والتي قد تسبب، إذا ارتفعت بنسبة عالية، خللاً في دماغه. إن هذا هو الخطر الذي قد يحيق بأطفال «عامل الريسوس»، ولهذا السبب يحرص الاخصائيون على إبقاء نسبة البيلوروبين بشكل منخفض.

يعيش معظم الأطفال الذين أصيبوا بعدم تطابق عامل الريسوس حياة صحية وعادية سواء في صغرهم أو في كبرهم.

الأجنة المتأثرون بشدة

تواجه هذه الفئة بعض الصعاب، ويمكن مسبقاً أن نتنبأ بحجم مشكلتهم ومدى تأثرهم بهذا المرض قبل الولادة عن طريق اختبار السائل الأمنيوسي. إذا ترك

جنين شديد التأثر نتيجة عدم توافق عامل الريسوس في أحشاء أمه، فانه سوف يموت حتماً، ومن هذا المنطلق لا بد من توليده قبل أن يموت أو لا بد من علاجه وهو ما يزال في رحم امه. إنه من الممكن دائماً توليد جنين بشكل مبكر، أما إذا كان بوقت مبكر جداً، فلن يتمكن من البقاء ولن تكتب له الحياة. إلا أنه، ومن ناحية أخرى، إذا لم يلجأ الاخصائيون إلى توليده بشكل مبكر، فقد يموت في رحم أمه ويكون ضحية فقر الدم الشديد. اما الوسيلة التي صممت لمجابهة مثل هذه الحالة، فهي اللجوء إلى مد الجنين بالدم وهو ما يزال في بطن أمه. إن هذه الطريقة في منتهى التعقيد وتتلخص في إدخال ابرة طويلة عن طريق جدار بطن الام لتخترق بالتالي جدار الرحم وتستقر في النهاية في التجويف البطني للجنين. يتم بعد ذلك، إدخال أنبوب اصطناعي دقيق جداً من خلال الابرة، تحقن من خلاله كمية من الدم تحمل العامل السلبي لتوضع في بطن الجنين، خلال مدة طويلة من الزمن، وبعدها يسحب هذا الأنبوب كلية. إن الذي يحصل في هذه العملية، هو أن تُمتص كريات الدم الحمراء، الحاملة للعامل السلبي، عن طريق بطن الجنين الى دورته الدموية، وبما انها ذات عامل سلبي، لا تهاجم ولا تحطم من الأجسام المضادة، وبالتالي تبقى صامدة لتساعده على مقاومة فقر الدم. يمكن إعادة عملية نقل الدم هذه عن طريق البطن كل اسبوعين إذا لزم، حتى يصل الحمل الى حوالي الأسبوع ٣٤ (منتصف الشهر الثامن)، وبعدها يلجأ إلى تحريض المخاض، أي إلى الولادة المبكرة، إذ تكون نسبةنجاح بقاء الجنين حياً عالية.

إن تحريض المخاض والولادة المبكرة لأجنة متأثرين بعامل الريسوس، أمر شائع نسبياً، ولا تخلو هذه العملية طبعاً من الأخطار، إلا أنه يقارن خطر الولادة المبكرة عادة بخطر ترك الجنين في رحم أمه، معرضاً لهجوم الأجسام المضادة التي تصله باستمرار وبازدياد من دورة أمه الدموية. إن الكوادر الطبية المتوفرة، تزن الأمور بكل حرص، وتحسب الوقت المناسب الذي يمكن فيه توليد الجنين بكل أمان، أي أن المسألة هي موضوع مسؤولية وليس تخميناً.

مصل مضاد لعامل الريسوس

إن مصل Anti - D immunoglobulin هو عبارة عن أجسام مضادة لعامل الريسوس، قد استخلص من اناس توفرت في دمهم هذه المادة بشكل مرتفع. تعمل هذه الأجسام المضادة عند إعطائها لشخص آخر على تكسير الخلايا الحاملة لعامل الريسوس الايجابي، وبناء على هذا تعطى هذه المادة والمسماة Anti - D immunoglobulin للنساء ذوات العامل السلبي عن طريق العضل أو الوريد بعد ولادتهن لذي عامل إيجابي، بغية حمايتهن من توليد حساسية تجاه عامل الريسوس الايجابي.

يؤخذ دم الوليد مباشرة بعد الولادة وكذلك تؤخذ عينة من دم الأم بعد حوالي ٣٠ دقيقة من ذلك، ثم يجرى فحص على زمرة الدم وكذلك على عامل الريسوس وقوة الهيموجلوبين عند الوليد، فإذا وجد أن زمرتي الدم عند الأم ووليدها غير متطابقة، يستخلص من هذا أن الأم سوف تقوم بتحطيم خلايا الوليد التي نفذت إلى دورتها مباشرة. هذا ومن المعروف أن عدداً قليلاً من خلايا الجنين تنفذ فعلاً إلى دورة الأم الدموية في أثناء الحمل إلا أن الغزو الكبير من خلايا الجنين لدورة الأم يحدث حين الولادة، فإذا لم يتوفر التطابق بين فصيلة دم الام ووليدها تعمل الأم على تحطيم خلايا الطفل وبسرعة قبل أن يتسنى لهذه الخلايا ذات العامل الايجابي من تنبيه مركز تصنيع الأجسام المضادة وبهذا لا تصبح الأم حساسة لهذا العامل. أما إذا كانت فصيلة دم الوليد متطابقة مع فصيلة دم الأم فسوف تبقى خلاياه في دورتها الدموية وحينئذ يمكن اكتشافها بواسطة فحص «كلايهاور» Kleihauer test. يشير هذا إذا كان ايجابيا بأن الأم ذات العامل السلبي سوف تصبح حساسة إلى خلايا الدم الايجابية، وبناء عليه وجب أن تأخذ حقنة من Anti - D immunoglobulin خلال ست وثلاثين ساعة من الولادة لدرء هذه الحساسية. إنه من حسن الحظ أنه ليس لهذه المادة أي مضاعفات سلبية أو جانبية.

يجب استعمال مصل Anti - D immunoglobulin بكل اقتصاد، إذ أنه قد يأتي يوم لا نجد فيه هذا المصل بالكمية المتوفرة حالياً. إن مصدره كما شرح أعلاه هو من أمهات طورن الأجسام المضادة في دمهن، وما من شك فيه أن هذا المصدر سينضب في المستقبل نتيجة التغلب على هذه الحالة. وطبعاً رغم كل هذا سوف لا يعجز الطب عن إيجاد مصدر آخر. ومن المعروف أنه كثيراً ما تعطى هذه الحقنة بشكل روتيني من قبل الوقاية لكل ام ذات عامل سلبي بعد ولادة طفل ذي عامل إيجابي أو بعد اجهاض.

الاقتران

لقد سبق بحث موضوع الاقتران المتجانس وغير المتجانس Zygosity على صفحة ٢٩٥. فإذا كان إنسان ذا اقتران غير متجانس (متفاوت الصفات) Heterozygous، فسوف يكون نصف نسله ذا عامل ايجابي والنصف الآخر ذا عامل سلبي. فتلك الفئة من أطفال ذوي عامل سلبي سوف لا تتأثر قطعياً حتى مع وجود أجسام مضادة في دم أمهاتهم. هذا ومن المعروف أن وجود جنين ذي عامل سلبي يقود إلى تشكيل نسبة أعلى من الأجسام المضادة وطبعاً دون التأثير عليه، أما السبب في ذلك فيبقى غامضاً. هذا ومن الممكن إجراء فحوصات مخبرية على السائل الامنيوسي واكتشاف العامل عند الجنين، فإذا ثبت أنه ذو عامل سلبي، عندها يسمح للأم بتكملة حملها حتى النهاية رغم وجود الأجسام المضادة في دمها.

عدم توافق فصائل الدم

من النادر جداً أن تنشأ حالة عدم توافق الدم بين الأم وجنينها نتيجة عدم تطابق فصائل دمهما الرئيسية A B O Incompatibility. يتعلق الأمر عادة أكثر ما يكون بان تنتمي الأم لفصيلة O وينتمي الجنين إلى أي من الفصائل الأخرى. إن عدم التوافق هذا بين الجنين والأم،نتيجة عدم التطابق في فصائل دمها A B O Incompatibility، أمر نادر وفي نفس الوقت من النوع الطفيف بحيث لا يتأثر الوليد تأثراً شديداً، ولا يتطلب أي إجراءات تؤخذ قبل الولادة، إلا أنه يفضل، وخاصة إذا اصبح الوليد مصفراً وشاحب اللون بعض الشيء، أن يوضع تحت المراقبة في الأيام السبعة إلى العشرة الأولى من حياته، لإجراء بعض الفحوصات المخبرية على دمه.

عدم تطابق عامل «كِل»

توجد هنالك بالاضافة إلى فصائل الدم الرئيسية A. B. O. وعامل الريسوس، فصائل دم وعوامل أخرى بسيطة، والتي منها ما يدعى بعامل «كِل» Kell. فالناس ينتمون إما إلى عامل «كِل» الايجابي أو السلبي وبالتالي يمكن لأمرأة تحمل عامل «كِل» السلبي أن تصبح حساسة لجنينها الذي يحمل عامل «كِل» الايجابي، ويحدث هنا تماماً من حيث المبدأ ما يحدث ايضاً في حالة عامل «الريسوس»، إذ تصنع الأم أجساماً ضد دم جنينها. إنه من حسن الحظ أن هذه الأجسام المضادة غاية في الندرة وضعيفة، فبالرغم من أنها تسبب بعض الإصفرار ودرجة خفيفة من فقر الدم للمولود، إلا أن تأثيرها يبقى محدوداً.

٢٠
حالات جراحية وأمراض باطنية

كثيراً ما يكون الحمل هو الداعي لزيارة الطبيب، الذي يقوم بالفحص الطبي العام لأول مرة في حياة سيدة تتمتع ظاهرياً بصحة جيدة. تكتشف أحياناً عند هذه الزيارة، أمراض لم تكن تعرف الحامل بوجودها، ولهذا السبب يجب أن تخضع كل امرأة في بداية حملها، أي عند التحاقها بعيادة الحوامل، للكشف العام. يراعي الطبيب إذا لاحظ شيئا غير طبيعي، اهمية هذا ومدى تـأثيره عـلى الحمل وأيضـاً مدى تـأثير الحمـل عليه. ليس الغـرض من هذا الكتـاب التعرض لتفاصيل هذه الأمراض، إلا أنه سوف يعطي فكرة عامة عنها وسوف يبحث خطوطها العريضة وعلاقتها بالحمل.

مرض القلب

إما أن يكون مرض القلب خلقياً congenital منذ البداية أو قد اكتسب acquired مع الأيام. تبلغ نسبة المرض المكتسب حوالي ٩٠٪ من مجموع حالات أمراض القلب، ويكـون معظمها نتيجة لمرض «الروماتيزم» Rheumatism، الذي يكون قد أصاب المريض يوماً في طفولته. يؤكـد الطب الحديث للحامل، أنه سوف لايلحق بها أي أذى، سواء أكان ذلك في أثناء حملها أو ما بعد ذلك، إلا في حالات نادرة تعاني منها المرأة من مرض قلب شديد جداً، والذي بطبيعة الحال لا ينصح الأطباء معه بالحمل. هذا ومن الملاحظ أنه ما ندر أن يلجأ الأطباء في عصـرنا هـذا إلى إجهاض الحمل عند المصابات بمرض القلب.

تقسم أمراض القلب، بناء على اتفاق عالمي، إلى أربع درجات.

الدرجة الأولى: لا تلاحظ المريضة فيها أي أعراض، ولا تتأثر نشاطاتها اليومية العادية، كما

ولا تعاني من ضيق في التنفس عند القيام بواجباتها البيتية أو عند صعودها الدرج أو عند تسوقها لحاجياتها.

الدرجة الثانية: تعاني المريضة من بعض القصور التي تظهر على شكل ضيق في التنفس عند قيامها ببعض النشاطات مثل صعودها الدرج وقيامها ببعض الأعمال المنزلية التي تتطلب مجهوداً مثل الغسيل والكي.

الدرجة الثالثة: تصاب المريضة بضيق نفس شديد عند قيامها حتى بالنشاطات الروتينية الخفيفة مما قد يحد من حركتها.

الدرجة الرابعة: تعتبر هذه الدرجة جدية وخطرة إذ تعاني فيها المريضة من ضيق بالتنفس حتى عند الالتزام بالفراش، وغني عن التأكيد هنا أنها بحاجة كبيرة إلى العناية والوقاية الخاصة.

يزداد العبء الملقى على عاتق القلب عادة ما بين الأسبوع ٢٥ (منتصف الشهر السادس) والأسبوع ٤٠ (نهاية الحمل) ويبلغ قمة جهده عند حوالي الأسبوع ٣٠ (منتصف الشهر السابع). إن رعاية القلب المريض هي أقوى مثل يبرز أهمية العناية الدقيقة في عيادة الحوامل. من أهم ما يلزم في الاشراف على مريضة القلب هو المراقبة الدقيقة والمتكررة ثم الراحة الاضافية لتفادي أي مجهود اضافي على القلب. يقصد بالراحة ان على الحامل أن تلزم الفراش ١٢ ساعة في كل ليلة وأن تنال على الأقل ساعتين من الاسترخاء في أثناء النهار. هذا ويجب أن تؤخذ كل الاحتياطات لمنع حدوث فقر الدم أو الزيادة المفرطة في الوزن وأن تبتعد الحامل عن الاصابة بأي التهابات وخاصة الزكام منها. على الحامل أن تخبر طبيبها حالاً إذا لاحظت أي تنفخ على اليدين أو الساقين، أو غدت تشكو من سعال أو ضيق بالتنفس. إن من الأمور التي تستدعي الاتصال بالطبيب بأسرع وقت ممكن، هي ارتفاع في درجة الحرارة أو ظهور أي بادرة من بوادر الالتهابات، وينطبق هذا بالذات على السعلة والزكام. يواجه القلب عند الأسبوع الثلاثين (منتصف الشهر السابع) أكبر عبء من العمل، ولهذا السبب ينصح الاخصائيون مريضاتهم المصابات بمرض القلب بالراحة السريرية عند هذه المرحلة ولمدة اسبوعين يفضل أن تُقضى في المستشفى، إلا أنه لا مانع من أن تبقى الحامل في بيتها، شريطة أن تتوفر فيه كل عوامل الراحة. هذا ومن الجدير بالذكر أنه يجب الانتباه إلى حالة الأسنان واللثة عند مريضة القلب عامة وبشكل خاص في الحمل، إذ أن إصابتها بالالتهاب يشكل مصدر خطر. من هذا المنطلق على مريضة القلب الحامل أن تعود طبيب اسنانها بانتظام في أثناء الحمل، ولا مانع من استئصال اي سن أو ضرس إذا دعت الحاجة إلى ذلك، شريطة أن تعطى الحامل بعض المضادات الحيوية قبل القيام بهذا.

كان تحريض المخاض، هو الأسلوب المتبع لتوليد الحامل المصابة بمرض القلب لعدة سنوات قد خلت، وذلك ما بين الأسبوع ٣٦ والأسبوع ٣٨ (بداية الشهر التاسع حتى منتصفه)، إلا أن الطب الحديث لا يجد لهذا التدخل مبرراً، إلا إذا توفرت عوامل أخرى تستدعي الولادة المبكرة. إنه من الملاحظ، ولسبب غير معروف بالضبط، أن مدة المخاض عند مريضات القلب اقصر، وأن ولادتهن أسرع، لربما كان ذلك نتيجة ليونة عنق الرحم المتحقن بالدم نتيجةمرض القلب. يجب أن تعطى مريضة القلب المضادات الحيوية في أثناء المخاض وكذلك لمدة يوم أو يومين ما بعد الولادة. هذا وتنصح ذوات الدرجة الثانية والثالثة من مريضات القلب بالدخول إلى المستشفى عند منتصف الشهر التاسع، كي يحصلن على قسط أكبر من الراحة قبل بدء مخاضهن.

أكد هذا الكتاب كثيراً، على أن النتائج الجيدة والطبيعية للحمل، تعتمد على الحامل نفسها كما وتعتمد على عناية المشرفين عليها. على الحامل المصابة بمرض القلب أن تتزود بالمعلومات عن مرضها، وأن تكون يقظة على المشاكل التي قد تنجم نتيجة لهذا المرض، وبالتالي عليها أن تأخذ الاحتياطات الإضافية اللازمة وأن تعطي انتباهاً خاصاً لمتطلبات حملها، فإذا اتبعت وأطاعت التعليمات اللازمة الموضوعة بخصوص مرضها، فلا بد من أن تصل إلى هدفها دون أي أذى.

يفضل الابتعاد عن إجراء أي عملية للقلب في أثناء الحمل مع أنها قد لا تسبب إلا القليل من الخطر على الأم أو جنينها.

تختلف الآراء حول موضوع الترضيع من الثدي عند مريضة القلب ويترك الكثير البت في هذا الشأن لمزاج الحامل الشخصي، إلا أن بعض الاخصائيين يؤكدون على ضرورة الابتعاد عن الرضاعة الطبيعية عند ذوات المرض الشديد.

مرض السكري

من المستبعد جداً أن تحمل مريضة السكري Diabetes Mellitus دون السيطرة عليه بالعلاج، أما إذا حملت دون علاجه، فسوف تكون حياتها وحياة جنينها عرضة للخطر. لقد أثر اكتشاف مادة الانسولين Insulin، وأخيراً بعض العقاقير التي يمكن تناولها بواسطة الفم على مجرى هذا المرض، بحيث ساعد الكثير من النسوة على الحمل لدرجة اصبح وجودهن في عيادة الحوامل أمراً شائعاً نسبياً.

يتم أحياناً كشف النقاب عن وجود مرض السكري ولأول مرة في الحمل، بفضل سياسة فحص البول بحثاً عن السكري بشكل روتيني عند زيارة الحامل للعيادة. يمكن القول بشكل

عام أن مريضات السكري يتفهمن كنه مرضهن تماماً، نظراً لاهتمامهن به. أما المشكلة الحقيقية التي تواجه الحامل، فهي المقدرة على السيطرة الدقيقة على حالة السكري في أثناء حملها. فالمرأة الحامل وجنينها أيضا معرضان إلى صعوبات جمة، لا داعي لغير الحامل أن تقلق من أجلها، إلا أنه يمكن تجنب معظم هذه المشاكل، أو السيطرة عليها سيطرة تامة، بالعناية الحثيثة والانتباه التام طيلة مدة الحمل. من الجدير بالذكر أن العيار اللازم لعلاج السكري في الحمل يتغير كثيراً عما كان عليه من قبل. فعلى السيدة التي كانت تتعاطى مادة الانسولين أن تغير عيار هذه الكمية عدة مرات طيلة مدة الحمل. يلعب ضبط العيار الدقيق لكمية الغذاء وكذلك لكمية الدواء، أهمية كبرى في السيطرة على هذا المرض، إذ قد يقود عدم علاجه بدقة إلى الاجهاض، التسمم الحملي، الاستسقاء الامنيوسي وكذلك قد يهدد بولادة مبكرة، وقد يسبب عند الجنين تشوهات خلقية أو يعرضه إلى الموت في داخل الرحم. هذا ولا يمكن الاكتفاء من التأكيد على أهمية الدقة في علاج السكري، إذ أن معظم ما ورد سابقاً من مضاعفات، ما هو إلا نتيجة عدم السيطرة عليه تماماً.

لقد ظلت طريقة العلاج لمدة طويلة ولسنوات قليلة قد مضت هي توليد الحامل بالمخاض المصطنع ما بين الأسبوع ٣٦ و٣٧ (مطلع الشهر التاسع)، أما الهدف من ذلك، فهو إنقاذ الجنين حياً قبل أن يموت في بطن أمه، نتيجة تأثير السكري على المشيمة، أو نتيجة نمو الجنين إلى حجم كبير بحيث لا تستطيع المشيمة مده بالغذاء الكافي.

يساعد قياس كمية هرمون «الاوستريول» Oestriol وكذلك قياس هرمونات أخرى على تقييم صحة الجنين، وعما إذا كان معرضاً للخطر أو للموت في رحم أمه، وكذلك يساعد على التوقيت الذي يجب أن يولد به الجنين. قد يلجأ الاخصائيون إلى توليد الأجنة ذوي الاحجام الكبيرة عن طريق عملية قيصرية قبل نهاية الحمل بأسبوعين أو بأسبوع واحد. هذا ومن المعروف أن المخاض عند مريضة السكري ليس معقداً إذا توفرت له المراقبة والعناية الكافية. على أي حال، سواء أكانت الولادة بعملية قيصرية أو عن طريق مخاض طبيعي، لا بد من إعطاء الحامل محلول «الكلوكوز» عن طريق الوريد، ليتسنى للمشرف ضبط المخاض والولادة. بالرغم من كل هذه العناية يجب وضع الوليد خلال أول ٢٤ ـ ٤٨ ساعة من ولادته تحت المراقبة الدقيقة لأنه قد يمر بوقت صعب يتطلب فيها مهارة الممرضات المختصات.

يلاحظ عند الكثير من الحوامل وجود مادة السكر في ادرارهن حتى في حالة الحمل الطبيعي، أما السبب في ذلك فهو أن الكِلية تسمح في الحمل بمرور السكر من خلالها رغم كون نسبته منخفضة جداً، فإذا تعرَّضْتِ لهذه الظاهرة لا داعي للقلق، إذ أنه لا يعني أنك مصابة

بمرض السكري وكل الذي يلزم عمله هو إجراء بعض الفحوصات الدموية للتأكد من وجود أو عدم وجود السكري في الدم.

فقر الدم

إن الوقاية من مرض فقر الدم Anaemia هو من أهم واجبات عيادات العناية بالحوامل، وتقدر حدته بقياس نسبة مستوى الهيموجلوبين بالدم. إن الهيموجلوبين مادة زلالية توجد في داخل كريات الدم الحمراء، ووظيفته الرئيسية هي نقل الاوكسجين من الرئتين إلى أنسجة الجسم المختلفة ومنها أيضاً إلى المشيمة وإلى الجنين في حالة الحمل. يؤدي نقصان كمية الهيموجلوبين، إلى نقصان في كمية الاوكسجين اللازمة للجسم، كما وكثيراً ما يدل اكتشاف هبوط نسبة الهيموجلوبين في الدم على هبوط ايضا في مكونات باقي عناصر الدم.

تبلغ نسبة الهيموجلوبين عند الذكر اليافع ١٠٠٪ (١٤ غم)، بينما تكون هذه النسبة عند الانثى اليافعة حوالي ٩٠٪ (١٣ غم)، وأما السبب في ذلك فيعزى إلى فقدان الدم عند الانثى نتيجة للطمث الشهري. هذا وقد يقود تكرار حدوث الطمث الشهري ايضا إلى فقدان الحديد تدريجياً وكذلك إلى استنزاف احتياطي الزلاليات، بحيث يؤدي في حالة غير الحامل إلى فقر دم نتيجة لنقصان مادة الحديد. من الواضح أن الحامل قد تعاني من فقر الدم نتيجة تأثير الطمث الشهري عليها في السابق، وعجزها عن مجابهة حاجيات الجنين نتيجة لفقدانها كل الاحتياط المخزن في جسمها من مادة الحديد.

يزيد حجم الدم عند الحامل تجاوباً مع حاجيات الرحم المتزايدة، وتصل نسبة الزيادة هذه إلى حوالي ٣٠٪ تتكون بشكل رئيسي من المادة السائلة في الدم أو المصل Plasma، الذي يقود بالتالي إلى تخفيف نسبة كريات الدم الحمراء في الدم. يلاحظ من هذا أن هنالك عاملين يساعدان على التسبب في فقر الدم في الحمل أولهما: نتيجة لنقصان أو استهلاك المواد الاحتياطية والمسؤولة عن تصنيع خلايا جديدة بما فيها مادة الهيموجلوبين. وثانيهما: نتيجة لتخفيف كريات الدم الحمراء في الدم.

إن أعراض فقر الدم بطيئة في الظهور وتشمل التعب، الانهاك، عدم المقدرة على القيام بالواجبات البيتية وكذلك حدة المزاج. إن لون البشرة الشاحب بالاضافة إلى ظهور علامات الانهاك على المريض تجعل تشخيص هذا المرض واضحاً.

إن من أهم أهداف عيادة الحوامل هي وقاية الحامل من الاصابة بفقر الدم عن طريق قاعدتين اساسيتين، اولهما: المحافظة على زيادة الوزن ضمن المسموح به، فكلما زاد الوزن في

الحمل، تطلب المزيد من الدم، وبالتالي يصبح تخفيف الدم في الجسم أكثر فأكثر. تقود الزيادة المفرطة في الوزن، والتي تتجاوز التسعة كغم، إلى فقر الدم علاوة على ما تضيفه من عمل على القلب. ومن الثابت أن أي حامل تتعرض إلى التسمم الحملي، تحتفظ بكمية زائدة من السوائل في جسدها مما يقود إلى تخفيف دمها ايضاً وبالتالي الى فقر الدم. إن من أهداف عيادة الحوامل أيضاً، إرشاد الحامل بالتزود بكل المواد الضرورية اللازمة لتصنيع كريات دم حمراء جديدة وتتألف هذه المواد من ثلاثة عناصر وعلى رأسها الحديد ثم الغذاء الجيد، بالاضافة إلى الفيتامينات وحامض الفوليك. يحتوي الغذاء الجيد على المواد اللازمة لتكوين كريات الدم بما فيها الهيموجلوبين، ثم إن التزود الاضافي ببعض الأدوية يساعد على سد حاجات المتطلبات الاضافية في أثناء الحمل.

أسباب فقر الدم

فقر الدم ما قبل الحمل: إنه مما يدعو للدهشة فعلاً، معرفة أن الكثير من النساء يبدأن حملهن ونسبة الهيموجلوبين عندهن لا تتجاوز الـ٩٠٪،أما السبب في ذلك فقد يعود إلى اهمالهن في معالجة فقر الدم الناشيء عن تكرار الحيض عندهن. من الواضح أن هذه الفئة سوف تعاني من فقر دم أكثر فأكثر، نظراً للمتطلبات الاضافية في أثناء الحمل.

نقص الحديد: تبدأ بعض النسوة حملها بصحة جيدة، بحيث تتمتع باحتياطي وافر من الحديد يمكنها من تغطية كل متطلبات الحمل. لمّا كان من المستحيل معرفة كمية المخزون الحقيقي من الحديد، لهذا اتبع أسلوب تزويد كل حامل بحبوب اضافية تحتوي على الحديد، كإجراء روتيني ضد فقر الدم، آخذين بعين الاعتبار بأنه لا يمكن لأمعاء الانسان أن تمتص المزيد من الحديد، إذا لم يكن الجسم فعلاً بحاجة إليه. نود التأكيد هنا بأنه من المهم جداً أخذ هذه الحبوب بانتظام وكما هي موصوفة لك من الطبيب. إن أسباب فقر الدم الناتج عن نقص الحديد Iron deficiency هي:

١ ـ عدم تناول أقراص الحديد: من المهم جداً أن تتناول كل حامل اقراص الحديد بانتظام. هذا ومن المعروف جيدا أن بعض هذه الأقراص تدعو إلى سوء الهضم أو إلى إثارة الامعاء، فإذا حدث لك ذلك حينئذ لا بد من استعمال انواع أخرى كبديل تلائم جسمك.

٢ ـ عدم امتصاص الحديد من الامعاء رغم تناول هذه الحبوب بانتظام: تحدث هذه الحالة أحيانا مع انه ليس من المعروف تماماً تفاصيل كافية عنها. على أي حامل تتعرض لمثل ذلك أن تأخذ الحديد اللازم لها عن طريق الحقن.

٣ ـ عدم توفر المواد اللازمة لتكوين الهيموجلوبين وكريات الدم الحمراء: من هذه المواد المغنيسيوم، النحاس ثم عصارة الغدة الدرقية. إن الذي يحدث هنا هو الامتصاص الكامل للحديد دون الاستفادة منه في بناء كريات الدم الحمراء لعدم توفر مثل المواد التي ذكرت سابقاً. تعطى هذه المواد بكمية ضئيلة جداً مع أقراص الحديد أو اقراص الفيتامينات. من المعروف أيضا أن وجود التهاب في مكان ما في الجسم (عادة في المجاري البولية)، يؤثر على النخاع الشوكي ويمنعه من تكوين مادة الهيموجلوبين بشكل كاف، نتيجة ظهور عامل مجهول حصيلة هذا الالتهاب يمنع بدوره تكوين كريات الدم كالمعتاد.

نقصان حامض الفوليك: يسبب نقصان هذه المادة نوعاً خاصاً من فقر الدم Folic Acid deficiency تظهر فيه الكريات الحمراء بحجم ضخم Megaloblastic Anaemia. من المعروف أن هذا النوع من فقر الدم مرتبط بالحمل وتبلغ نسبته من ٥ إلى ١٠٪ من كل الحوامل في بريطانيا مثلاً. يظهر هذا النوع خاصة عند النساء ذوات الأحمال المتكررة أو اللواتي يتعرضن للحمل بتوأم. تعطى عادة أقراص حامض الفوليك لكل حامل دون استثناء طيلة مدة حملها من قبيل الوقاية.

امراض اخرى في الدم: توجد هناك مجموعة من أمراض فقر الدم ناشئة عن الدم نفسه أو عن الأنسجة المسؤولة عن تشكيله، والتي تعرض المريض لفقر دم دائم طيلة حياته. إن من هذه الحالات مثلا مرض «الثلاسيميا» (فاقة الدم البحرية) Thalassaemia، الذي يتطلب مجهوداً خاصاً من العناية والعلاج في فترة الحمل. من المعروف عن هذا المرض أنه واسع الانتشار نسبيا في مناطق حوض البحر الأبيض المتوسط.

الالتهاب: إن الالتهابات، وخاصة تلك التي تصيب الجهاز البولي، هي إحدى العوامل المسببة لفقر الدم في الحمل. يساعد وجودها على كسل النخاع الشوكي الذي يقصر في القيام بوظائفه كاملة تجاه تكوين كريات الدم الحمراء.

كان يعتبر فقر الدم في الماضي من مصاحبات الحمل غير المَرَضيَّة، إلا أن ليس لهذا الاعتقاد أي أساس من الصحة، ففقر الدم يضر بالحمل ولا بد من معالجته ومكافحته بكل شدة طيلة مدة الحمل، بحيث تواجه الحامل المخاض وهي في صحة جيدة. تتطلب الوقاية من فقر الدم وكذلك علاجه كل التعاون من الحامل، إذ أن دون تعاونها وإرادتها لا يمكن تنفيذ فحوصات الدم المتكررة، والتي على أساسها يبنى التشخيص والعلاج الواقي أو الشافي.

الضغط المرتفع

يعبر عن الضغط دائماً برقمين مثلاً ١٢٠/٦٠ والذي يقاس بالملليمترات من الزئبق. يطلق على الرقم العالي ضغط الدم الانقباضي systolic blood pressure، وهو الضغط الموجود داخل العروق الدموية نتيجة ضخ القلب للدم في قمة تقلصه، ويختلف تبعاً للنشاط الجسدي والانهاك، وكذلك للانفعالات النفسية والعاطفية. أما الرقم السفلي فيعبر عن الضغط الانبساطي Diastolic blood pressure، وهو الحد الأدنى الذي يصل إليه الضغط في فترة ما بين ضربات القلب، والواقع أن هذا الضغط هو ذو الأهمية الكبرى، إذ أنه يتعلق بتغيرات اساسية ذات اعتبار واهمية في الدورة الدموية. يرتفع ضغط الدم مع تقدم العمر ولهذا قلما نلاحظ امرأة دون سن اليأس تعاني من ارتفاع في الضغط hypertension، أما إذا وجد ذلك، فإنه يدل في الأغلب على حالة مَرَضِيَّة قادت إلى ارتفاعه.

على أي امرأة تعاني من ارتفاع في الضغط hypertension، أي أن الضغط الانبساطي لديها ٩٠ فما أكثر، أن تستشير طبيبها قبل الشروع بالحمل، كي تستنير بوجهات نظره ونصائحه وعما إذا كانت مؤهلة للحمل أم لا. يشكل الحمل بحد ذاته خطراً على الضغط، إذ يزيد من ارتفاعه مما يعمل على نقصان الدم الوافد إلى الرحم وبالتالي إلى المشيمة والجنين. أما النتيجة الواضحة لذلك فتكون على حساب الجنين، إذ أنه يظهر إلى الوجود بوزن قليل، مما يعرضه إلى الخطر كما أنه قد يموت في رحم أمه نتيجة لذلك.

لا يوجد في الواقع مانع قطعي لامرأة تعاني من ارتفاع في الضغط ان تحمل، ما دامت قد استوفت كل الفحوصات اللازمة والمتعلقة بارتفاع الضغط، وبقيت تحت اشراف طبي مستمر. إلا أنه عليها أن تعلم بأن القيود المفروضة عليها، سوف تكون أكبر بكثير من امرأة لم تكن تعاني من ارتفاع في ضغط الدم قبل بدئها بالحمل. إنه مما لا شك فيه أن ارتفاع ضغط الدم يشكل خطراً على طفلها وعلى نفسها أيضا، ولهذا السبب يجب وضع حد لعدد الأحمال المسموح لها. لا يمكن تعميم هذه القاعدة طبعاً على كل فرد، ويجب أن تناقش حالة كل امرأة على حدة، وأن تؤخذ كل الاستشارات والاعتبارات بحذر قبل إصدار أي حكم.

أمراض الكلية

إن المرض الرئيسي في جهاز الكلية والذي يكون موجوداً قبل الشروع بالحمل، هو التهاب الكلية المزمن Chronic Nephritis، وهي حالة يرتفع فيها ضغط الدم، وتتضاءل فيها مقدرة المرأة على الانجاب. لهذا على أي امرأة تعاني من مثل هذه الحالة، أن تستشير طبيبها قبل الشروع

بالحمل. هذا وقد يرافق الحمل ايضا التهابات في المجاري البولية والتي سوف نتعرض لشرحها أدناه.

التهابات الجهاز البولي

إن التهابات المجاري البولية urinary tract infection (والمعروفة عادة بالتهاب المثانة) عبارة عن اصطلاح يشمل كل انواع الالتهابات التي تحدث في المثانة وكذلك في حوض الكلية وأيضا في انسجتها. إن هذا النوع من الالتهابات هو أكثر الأنواع شيوعاً في أثناء الحمل.

توجد البكتيريا، لسبب غير معروف تماماً، في أدرار حوالي ٢٠٪ من النساء. هذا ومن الثابت أن هنالك قابلية عند هذه المجموعة للاصابة بالالتهابات البولية في أثناء حملهن، ولهذا السبب تؤخذ عينة من الادرار عند بداية الحمل لاكتشاف هذه الفئة. من المحتمل أن يكون لهرمون البروجسترون دور في تعريض الحامل لهذا النوع من الالتهاب، إذ أنه يعمل على ترهل الجهاز البولي مما يساعد على عدم استمرارية جريان البول بسهولة، وبالتالي يساعد على تراكم وتجميع البعض منها في اماكن مختلفة من الجهاز، مما يعطي المجال لتجمع وتكاثر البكتيريا المسببة للالتهاب.

لا تؤثر التهابات المجاري البولية على الحمل نفسه أو على الجنين، إلا في حالات نادرة مثل التهاب حوض الكلية الحاد المصحوب بالارتفاع في درجة الحرارة، الذي قد يقود إلى ولادة مبكرة.

التهاب المثانة

قد تظهر أعراض هذه الحالة Cystitis بشكل تدريجي او فجائي، وعلى رأس هذه الأعراض الرغبة في تكرار الإدرار المصحوب بألم أو حرقة عند التبول. كما قد تتعرض المصابة به إلى الزحير البولي مع الم طفيف في اخمص البطن وأحياناً إلى ظهور الدم في البول.

التهاب حوض الكلية

يطلق هذا الاصطلاح عند إصابة الكلية بالالتهاب Pyelonephritis الذي يكون مصحوباً عادة بألم شديد في المنطقة الوسطى والجانبية من الظهر، أي في موطن الكلية اليمنى أو اليسرى، ويكون مصحوباً بارتفاع حاد في درجة الحرارة مع نوبات من القشعريرة والشعور الأكيد بالإعياء. بالإضافة إلى ذلك، كثيراً ما تكون أعراض التهاب المثانة بارزة ايضاً.

على كل حامل أن تبلغ طبيبها بأسرع وقت ممكن، عند شكّها بالإصابة بمرض التهاب

المثانة أو التهاب حوض الكلية. تؤخذ عينة من الادرار وترسل إلى المختبر للزرع لكي يتم اكتشاف البكتيريا المسببة لذلك، وبناء عليه تعطى المريضة العلاج المناسب. يختار عادة نوع مناسب من المضادات الحيوية أو «السلفنمايد» التي تعمل على إزالة الأعراض خلال ٢٤-٤٨ ساعة، إلا أنه ومع كل هذا يجب الاستمرار بالعلاج لمدة خمسة أيام.

تكرار التهاب المجاري البولية

نادراً ما يتكرر التهاب المجاري البولية في نفس الحمل ولا بد في مثل هذه الحالة، من أن تستمر الحامل في تناول العلاج لمدة طويلة في حملها. هذا وقد ينصح بالعلاج لعدة أسابيع إن لم يكن لعدة شهور وأحياناً على الحامل أن تلتزم به حتى نهاية حملها. يتطلب تكرار الالتهابات البولية عادة الكثير من الفحوصات ومن اهمها التصوير بالأشعة، إلا أنه تؤجل عادة هذه الاجراءات حتى ما بعد الحمل.

الافرازات المهبلية

تلاحظ الحامل في بدء حملها إفرازات مهبلية vaginal discharge مخاطية، التي كثيراً ما تكون احدى ظواهر الحمل المبكر. هذا ومن المعروف أن المهبل يحتوي عادة على كمية بسيطة من اللزوجة الصادرة من افرازات الغدد المبطنة لقناة عنق الرحم، كما وتكون ناشئة عن افرازات جدار المهبل نفسه وكذلك عن الغدتين الخارجيتين الموجودتين عند مدخل المهبل. إلا أنه يجب أن لا تكون هذه الافرازات واضحة جداً أو أن تكون من الغزارة بحيث تبلل الملابس الداخلية أو تكون مصدر ازعاج. يعتبر الافراز المهبلي عادياً في أثناء الحمل أو إذا حدث مباشرة قبل أو بعد حدوث الطمث، أو عند وقت الاباضة كما ويعتبر عاديا نتيجة للتهيج الجنسي وأحياناً في سن المراهقة وسن اليأس، كما ويظهر هذا الافراز المهبلي عند بعض النسوة اللواتي يتعاطين بعض العلاجات الهرمونية مثل أقراص المانع مثلاً. هذا وقد تلاحظ بعض الافرازات المهبلية بِقِلَّة، نتيجة للارهاق الجسدي أو الضغط النفسي وكذلك خلال تعرض النسوة لبعض الأمراض أو ارتفاع بالحرارة وما عدا ذلك تعتبر هذه الافرزات المهبلية غير طبيعية. يتعرض عدد كبير من النساء إلى إفرازات مهبلية فياضة لا يمكن ردها لأي سبب، بحيث يعتبرها الكثير امراً عادياً، إلا أن هذا التعليل مشكوك في أمره جداً ويبقى مصدر اجتهاد.

يسبب ارتفاع الهرمون الحاصل في الحمل تحقناً في الجهاز التناسلي في الحوض، الذي يؤدي بدوره إلى إزدياد في الافرازات المهبلية، ومن هذا المنطلق يعتبر الافراز المهبلي اللزج والعديم اللون من احدى علامات الحمل المبكر، وكلما تقدم الحمل ازدادت هذه الافرازات، إلا أنها لن تعطي أي رائحة كريهة أو تسبب أي حكة. يسمى هذا النوع من الافراز عادة «بالإفرازات

البيضاء» Leucorrhoea وهو اصطلاح مقصور على إفرازات المهبل المعروف منشأها والتي لا تسبب أي أعراض سلبية للحامل.

قرحة عنق الرحم

يعمل ارتفاع الهرمون في أثناء الحمل على ازدياد نمو الغدد المبطنة لقناة عنق الرحم، وبالتالي على ازدياد إفرازاتها، التي تكون مسؤولة عن كثرة الافرازات المهبلية كلما تقدم الحمل. قد تسبب هذه الافرازات احياناً ما يسمى بالقرحة Cervical Erosion التي تتمركز على الجزء المهبلي من العنق. تأخذ هذه القرحة بدورها بإفراز كمية مخاطية تتناسب كثرتها طرديا مع مساحة القرحة. تبلغ نسبة وجود هذه القرحة حوالي ٧٥٪ من كل الأحمال وتلتئم عادة تلقائيا بعد الولادة، إلا أنه قد يبقى القليل منها ويتطلب بعض العلاج. تتعرض القرحة أحيانا إلى بعض الالتهابات نتيجة لغزوها من جراثيم تقطن المهبل أو الفرج عادة، وحينئذ تأخذ الافرازات المهبلية اللون الأصفر وتصبح ذات رائحة كريهة. هذا ومن المعروف أن أي إفرازات ملتهبة تكون مصدر ازعاج للحامل، إذ تسبب لها الألم والحكة عند مدخل المهبل، ولهذا ينصح بأن تستشير الحامل طبيبها إذا تعرضت لمثل هذا الازعاج عند اول زيارة لها لعيادة الحوامل. ليس من المتبع أن تعالج القرحة خلال الحمل، إذ قد يقود هذا العلاج إلى الاجهاض أو الولادة المبكرة. هذا ومن الجدير بالذكر أن لا علاقة للالتهابات المهبلية بصحة الجنين، إذ لا مجال لها بأن تلحق به الأذى، خاصة وأن محتويات الرحم محمية بإحكام خلف كتلة مخاطية موجودة في عنق الرحم.

يعتمد علاج الافرازات المهبلية على نوعيتها وكميتها، فإذا اقتصر الأمر على ملاحظة الحامل لكمية قليلة من الافرازات الصفراء دون أي أعراض أخرى، عندها لا داعي لاستعمال أي علاج، أما إذا ازدادت الكمية وأصبحت ذات رائحة كريهة وسببت الازعاج للمرأة، عندئذ لا بد من الشروع بالعلاج، وأول شيء يجب عمله هو أخذ مسحة من المهبل لزراعة هذه المادة، وبناء على نتائجها يوصف العلاج المناسب الذي يكون على الأغلب على شكل تحاميل أو مراهم تساعد بدورها على إبادة الالتهاب الموجود في القرحة، وسرعان ما تتلاشى الرائحة الكريهة وكذلك كمية الافرازات الكثيرة. هذا ومن المهم جداً الابتعاد عن أي حقن مهبلية لغسل المهبل في أثناء الحمل، لما قد تسببه من انتشار الالتهاب بل وتصعيده إلى الرحم نفسه. بالاضافة إلى ذلك فقد تسبب الاجهاض أو الولادة المبكرة، نتيجة دخول السائل المحقون إلى التجويف الرحمي من خلال عنق الرحم.

الافرازات الممزوجة بالدم

عليك أن تذهبي للفراش حالا وإخبار طبيبك إذا لاحظت أي إفرازات مهبلية ممزوجة بالدم.

التهاب الترايكوموناس

تسبب إصابة المهبل بالتهاب الترايكوموناس Trichomonas infection إفرازات دفاقة ذات لون أصفر أو أخضر، مصحوبة بحكة وألم شديدين. كما وقد تسبب أحياناً الرغبة الكثيرة في الادرار المصحوب بآلام. يمكن تشخيص هذا النوع من الالتهاب، بأخذ مسحة مباشرة من المهبل وفحصها تحت المجهر. هذا ومن المعروف أن كلا الطرفين ـ الزوج والزوجة ـ يصابان عادة بهذا الالتهاب، وطبقا لهذا يجب علاج الطرفين في نفس الوقت بحبوب «مترونيدازول» Metronidazole، التي تعطى عادة لمدة سبعة أيام. أما الاعراض فتختفي خلال ثلاثة أيام من تناولها.

التهاب الفطريات

إن إصابة المهبل بالفطريات Monilial infection أمر غير نادر في الحمل، أما السبب في ذلك، فغير مفهوم بعد، ويعزى إلى ارتفاع مادة السكر في الخلايا خلال الحمل التي تعطيه مجالاً للتكاثر. قد يكون ظهوره في أثناء الحمل نتيجة إصابة حديثة العهد، أو قد يكون بكل بساطة نتيجة تنشيط لالتهاب خفي قديم موجود عند المرأة، ينشط ويتكاثر بقدوم الحمل. إن الحمل ومرض السكري وكذلك تناول المضادات الحيوية وحبوب المانع، كلها عوامل تهيىء لانتشار التهاب الفطريات في المهبل.

يسبب مرض الفطريات Thrush إفرازات مهبلية كثيفة ذات لون أبيض، وحكة شديدة عند مدخل المهبل والفرج، وكذلك ألماً وشعوراً بالحرقة في المهبل. قد تكون الحكة من الشدة بحيث تسبب للحامل إزعاجاً شديداً يوقظها من نومها أو يمنعها حتى من النوم.

يتلخص العلاج الحديث لمثل هذه الحالة، بإعطاء المصابة به بعض التحاميل المهبلية التي تحتوي على المضادات المصنعة خصيصا للقضاء على الفطريات أو ما يشابهها. أما العلاج القديم نسبيا، فكان يرتكز على طلي المهبل بمحلول مخفف من Gentian violet إلى حوالى ١/٢ في المائة. إنه فعال جداً، إلا أن سهولة استعمال التحاميل العديمة الرائحة واللون حل محل هذا العلاج. تختفي اعراض هذا المرض خلال يوم أو يومين من بدء العلاج، إلا أنه من المعهود عن الفطريات أنها تعود إلى الحامل مرة أخرى، ولهذا ننصح من أصيبت به أن تحتفظ بكمية كافية من العلاج

لاستعماله إذا عاد الالتهاب إليها.

قد يصاب الوليد احياناً بالفطريات في فمه، تظهر على شكل بقع بيضاء محاطة بهالة حمراء على لسانه ولثته. أما سبب ذلك فهو على الأغلب، إصابته بالعدوى من مهبل امه حين الولادة، وليس من العدل لوم المستشفى أو الممرضات في ذلك. أما علاجه فيتلخص في إعطائه المضادات لأيام محدودة، التي تكفل شفاءه تماماً وبسرعة دون ترك أي أذى دائم عنده.

الأمراض الجنسية

مرض الزهري (الافرنجي)

إن من الفحوصات الروتينية التي تجرى على كل حامل عند انتسابها إلى عيادات الحوامل في مطلع حملها، هو فحص نوع الدم وكذلك عامل الريسوس ثم قوة الهيموجلوبين وأيضاً فحص مخبري يدعى «فسرمان» Wasserman، الذي يمكن بواسطته اكتشاف عما إذا كانت الحامل مصابة بمرض الزهري Syphilis أم لا. لقد طور هذا الفحص كثيراً بحيث أصبح أكثر دقة، متلافيا بذلك نتائج غير دقيقة، إذ أنه من المعروف أن بعض الأمراض مثل «داء وحيد النوى» Glandular fever قد تعطي أحياناً نتيجة ايجابية مضللة، كما هو الحال في مرض الزهري. إن تشخيص مرض الزهري عند بداية الحمل امر في غاية الأهمية، نظراً لأن البكتيريا المسببة لذلك لا تستطيع اختراق المشيمة قبل الاسبوع العشرين من الحمل (مطلع الشهر الخامس)، ولهذا يمكن معالجة هذا المرض والقضاء عليه كلية قبل أن ينال من الجنين ويلحق به الأذى. إنها لمأساة حقاً أن لا يُشَخَّص هذا المرض في الوقت الذي يمكن علاجه بكل سهولة، فقد يسبب مرض الزهري غير المعالج موت الجنين أو قد يكون سبباً في ولادة مبكرة، ومن المؤكد أنه سيلازم الطفل منذ ولادته.

مرض السيلان

إن مرض السيلان Gonorrhoea غير شائع نسبياً في أثناء الحمل، ويسبب عادة التهابا حاداً في قناتي فالوب، محدثاً في انسجتهما ضرراً بالغاً، ينتهي عادة بانسدادها وأخيراً في قلة الانجاب أو العقم، أما إذا عولج هذا المرض في بدايته وقبل أن يلحق الأذى بقناتي فالوب، فقد يكتب الشفاء للمصابة به دون أن يترك عندها آثاراً تعيقها عن الحمل. نادراً ما تصاب الحامل بهذا المرض نتيجة اكتسابه في اثناء الحمل. تقطن البكتيريا المسببة لهذا المرض في المهبل أو في عنق الرحم مما قد يلحق الأذى بعيني الوليد في اثناء ولادته المهبلية، ولهذا السبب يجب معالجة الطفل المصابة امه بالسيلان بأسرع ما يمكن، وإلا فقد تكون النتيجة العمى.

تحوّل المرأة، عند تشخيص حالة السيلان عندها، إلى مراكز خاصة كي تتلقى العناية

اللازمة لها.

مرض السل «الدرن»

قد يرافق سل الرئتين Tuberculosis الحمل، رغم ما بذله الطب الحديث من جهد كبير كي يخفض من انتشاره الواسع. يجوز القول أنه قد سيطر على هذه الحـالة، بحيث أصبـح من غير الضروري إجراء صورة شعاعية للصدر عند كل حامل بشكل روتيني بحثاً عن هذا المرض إلا في حالات نادرة يشك فيها بوجود هذا المرض. هذا ولا يمكن الاكتفاء من التأكيد في هـذا المجال على أهمية تطعيم كل الأطفال ضد السل بما يسمى بمصل .B. C. G إذ أن هذا يعطيهم المناعة ضد مرض السل وبالتالي تتوفر الوقاية ضد انتشاره.

لا يتعارض مرض السل الرئوي أو علاجه، سواء أكان ذلك بالعقاقير أو حتى بالجراحة مع الحمل، فليس لمرض السـل أي تأثـير مباشر عـلى الحمل نفسـه ولا حتى على الـولادة. تنصح القليلات من النسوة المصابات بمرض السل النشط بعدم إرضاع اطفالهن، بل يفضـل فصلهم عنهن إلى حين تكوين المناعة عندهم، وذلك بعد تطعيمهم بمادة .B. C. G.

حالات جراحية مستعجلة في الحمل

تبقى الحالات الجراحية الطارئة امراً نادراً نسبياً في الحمل، إلا أنه إذا تعرضت حامـل ما لذلك، فيجب معاملة مرضها لنفس الأسلوب وكأنها غير حامل.

التهاب الزائدة الدودية الحاد: إن التهاب الزائدة الدودية acute appendicitis أمر نادر جداً في الحمل، كما وأنه من الأمراض التي يصعب تشخيصها نتيجة الالتباس مع حالات أخرى مثل الالتهاب الكلوي الأيمن أو ألم الرباط المدور اليمني. هذا ومن الجدير ذكره أنـه يجب استئصال الزائدة بأسرع وقت ممكن بمجرد التأكد من التهابها الحاد.

إنسداد الامعاءالحاد: إن المقصود بهذا توقف الامعاءعن العمل نتيجـة التواءات بهـا أو ما شابه ذلك acute intestinal obstruction. من النادر جداً ما تحدث هذه الحالة في أثناء الحمل، أما إذا حدثت فيجب معالجتها حالاً بالطرق الجراحية.

اختناق الامعاء في الفتق: من غير المحتمل ان تحدث مثل هذه الحالة بعد الأسبوع العشرين (مطلع الشهر الخامس) إذ أن الرحم النامي يدفع عادة بالامعاء إلى الأعلى ويمنعها من الدخول في الفتق. يعتمد التشخيص إذا حصل ودخلت الامعاء في الفتق على ظهور الألم الموضعي بالاضافة إلى الاستفراغ والتقيؤ.

أكيـاس المبيض: ينصح إذا شخصت هـذه الحالـة Ovarian cysts في أثناء الحمـل، بعـدم التدخل جراحياً إلا بعـد الأسبوع الـرابع عشر (الشهـر الثالث فـما فوق)، حـين يمكن إزالتها جراحياً من المبيض. من المهم تأكيد أنه لا يجوز التدخل جراحياً في هذه الحالة قبل بداية الشهر الرابع (الأسبوع الرابع عشر)، إذ أنه من المحتمل أن يوجد الجسم الأصفر المسؤول عن رعاية الحمل في هذا الكيس، فإذا تمت إزالته تعرض الحمل للاجهاض. إلا أنه من الممكن بعد ذلك إجراء العملية دون تخوف من نقص هرموني نتيجة إزالة الجسم الأصفر Corpus Luteum حتى ولو وجـد ضمن الكيس، إذ أن المشيمة تكـون قادرة عـلى القيام بـوظـائفـه من نـاحيـة إفـرازات الهرمونات. من النادر ما تتعرض الحامل إلى ألم حاد نتيجة التواء هذا الكيس في بطنها، وفي مثل هذه الحالة يجب التدخل جراحياً حالا ويمكن بعدها إعطاء الهرمونات اللازمة للحامل عن طريق حقن خارجية.

البواسير: من النادر ما تتعرض الحامل لأعراض البواسير Haemorrhoids الحادة المفاجئة في أثناء حملها، ويفضل أن يترك علاجه حتى ما بعد الولادة، هذا وقليـلاً ما ينـزلق هذا البـاسور خارج فتحة الشرج ليتضخم ويمتلىء بكتلة دموية تتجلط في النهاية. إن مثل هذه الحالة مؤلمة جداً ويمكن معالجتها بحقن المنطقة بمخدر موضعي، ثم فتح المنطقة لازالةالكتلة المتخثرة. يعتبر هذا الاجراء من العمليات البسيطة ذات الفائدة الكبيرة في إبادة الألم الشديد.

هنالك كثير من عمليات أخرى مستعجلة قد تكون ضروريـة لإنقاذ حيـاة المرأة والتي قـد تواجهها في أي وقت من الأوقات سواء أكانت حاملاً أم لا. إن الجراحة الحديثة مع تطور علم التخدير قد مهدا إجراء هذه العمليات دون تعريض حياة الأم أو جنينها إلى الخطر، مع انه لا بد من الاعتراف بأنه أحياناً، قد يعرض تنفيذ مثل هذه العمليات المفاجئة التي تتطلب السـرعة، الحمل الى الاجهاض أو إلى الولادة المبكرة. يزود اخصائي التخدير في مثل هذه الظروف الأم بتركيز عال من الأوكسجين لكي يحمي كلا الطرفين الأم وجنينها من أي رد فعل عكسي.

حالات الأسنان المستعجلة

على كل حامل زيارة طبيب الأسنان بأسرع فرصة ممكنة عند بدء حملها وإخبـاره بالحـدث الجديد. إن العناية بالأسنان أمر في غايـة الأهمية، فـإذا لزمت تعبئة أي ضرس أو حتى خلعـه، فيمكن القيام بهذا في أثناء الحمل تحت التخدير الموضعي ودون الحاق الأذى بالام أو بجنينها. هذا ولا مانع من استعمال التخدير العام إذا لزم ذلك، شريطة إدخال المريض إلى المستشفى. يسود الاعتقاد بأنه لا يجوز إعطاء التخدير الموضعي لخلع أي ضرس خلال الحمل، إلا أنـه لا يوجد في ذلك أي منطق مقنع ولا نرى أي أسباب وجيهة ضد استعماله في الحمل.

٢١
وضع الجنين

تدعى الحالة التي يكون بها الجنين في حالة الراحة علمياً «بوضع الجنين» (انظر شكل ٢٤). يكون الرأس في هذا الوضع منحنياً إلى الأمام بحيث تلاصق الذقن الصدر، كما وتتقاطع الذراعان بحيث ترتكز اليد اليمنى على الكتف اليسرى وترقد اليد اليسرى على الكتف اليمنى. يثني الجنين ساقيه عند الوركين والركبتين بحيث تتقاطع القدمان عند المنطقة التناسلية، دون أن تخرجا عن مستوى الجسم الجانبي. من البديهي أن يتمتع الجنين بحرية الحركة وذلك بمد ساقيه وذراعيه داخل الرحم، وخاصة في منتصف الحمل، إذ أن لتكرار الحركة أهمية كبرى في المحافظة على نمو عضلاته وتطورها.

المجيء الطولي

يوصف الجنين بأنه متخذ المجيء الطولي Longitudinal Lie إذا كان متجهاً برأسه أو بمقعدته إلى مدخل الحوض، أو إذا انحشر أي منهما في حوض الأم، ويعني هذا أن يكون عموده الفقري في وضع مواز لعمود الأم الفقري. إن للجنين مطلق الحرية أن يأخذ أي وضع أو مجيء يشاؤه في مطلع الحمل، كما وله الحق أن يلتف ويدور كما يشاء، إلا أنه يصبح نسبياً مقيداً ما بعد الشهر السابع (٢٨ أسبوعاً)، إذ يتبنى على الأغلب المجيء الطولي، أي يتجه بأحد نهايتيه إلى مدخل الحوض، وتبلغ نسبة هذا المجيء حوالي ٩٨٪ من كل الأحمال.

المجيء المائل

تبلغ نسبة هذا المجيء Oblique Lie حوالي ١,٥٪ تقريباً، إذ يتخذ فيه الجنين وضعاً يكون فيه الجزء السفلي من جسمه محتلاً لإحدى المناطق الجانبية السفلية من بطن الأم، بحيث يتقاطع عموده الفقري مع العمود الفقري للأم. لا يحدث هذا المجيء عادة إلا عند النساء ذوات

الأحمال المتكررة، التي تكون عندهن عضلات البطن لينة ورخوة بسبب تكرار أحمالهن، أو قد يتسبب هذا المجيء عند توفر كمية فائضة من السائل الأمنيوسي في رحم الأم، مما يترك المجال للجنين بأن يتحرك ويدور داخل الرحم في أي اتجاه يشاؤه.

المجيء المستعرض

تبلغ نسبة هذا المجيء Transverse Lie حوالي ٠,٥٪ من كل الأحمال، إذ يشكل فيها عمودا الأم والجنين الفقريان زاوية قائمة مع بعضهما البعض. قد يحدث هذا المجيء عند امرأة متكررة الأحمال نظراً لرخاوة جدار بطنها وكذلك لترهل عضلات رحمها، أو قد يكون نتيجة وجود كمية كبيرة من السائل الأمنيوسي. هذا، ومن النادر جداً أن تكون ألياف الرحم أو أي أورام أخرى في الحوض السبب وراء هذا المجيء، فوجودها يعيق الجنين من أن يتبنى مجيئاً طولياً. بإمكان الطبيب تصحيح المجيء العرضي باستعمال «التحويل الخارجي» قبل المخاض أو بعد بدئه مباشرة، إلا أنه قد يستحيل إجراء هذا أحياناً، مما يدعو إلى إجراء العملية القيصرية.

مجيء الجنين

يقصد بالمجيء Presentation الجزء المتقدم من الجنين والمتمركز عند مدخل الحوض أو المحشور فيه باتجاه قناة الولادة. تتخذ معظم الأجنة وضعاً طولياً بحيث يكون الرأس أو تكون المقعدة باتجاه مدخل الحوض. يستعمل اصطلاح المجيء الرأسي إذا كان الرأس هو الجزء المتقدم أو المجيء المقعدي إذا كانت المقعدة هي المتجهة باتجاه الحوض.

تتجه معظم الأجنة بمقعدتها عند مطلع الشهر السابع باتجاه الحوض، بحيث يحتل الرأس قبة الرحم أو المنطقة العلوية منه، وبهذا يكون قريباً من أضلاع الأم. يتغير هذا الأسلوب عند البكر في مطلع الشهر الثامن (٣٢ أسبوعاً)، وعند متكررة الأحمال حوالي منتصف الشهرالثامن (٣٤ أسبوعاً)، إذ يدور الجنين تلقائياً، ليصبح الرأس في الأسفل والمقعدة في الأعلى. أما السبب وراء ذلك فيبقى غامضاً، إلا أنه من المعروف أن ٩٦٪ من كل الأجنة تتجه برأسها إلى الأسفل وتبقى ٤٪ فقط متجهة بالرأس خلاف ذلك.

إن لوضع الظهر أهمية أيضاً، فمن المعروف أن الظهر المنثني جيداً يتجه عادة إلى الأمام موازياً لجدار بطن الأم الأمامي. يقال عن الظهر أنه أخذ وضعاً خلفياً posterior position، إذا كان على ظهر الأم، هذا وقد يكون أيضاً إلى يمين أو يسار عمودها الفقري. إن الوضع الخلفي أمر غير مرغوب فيه، إذ يتعذر به على الجنين ثني رأسه جيداً، مما قد يجعل دخوله في الحوض أمراً غير سهل، كما وقد ينتج عن ذلك انفجار جيب المياه المبكر وكذلك المخاض ذو الساعات

الطويلة. تزداد نسبة هذه الحالة عند الحوامل الخروسات (البكارى).

المجيء الرأسي

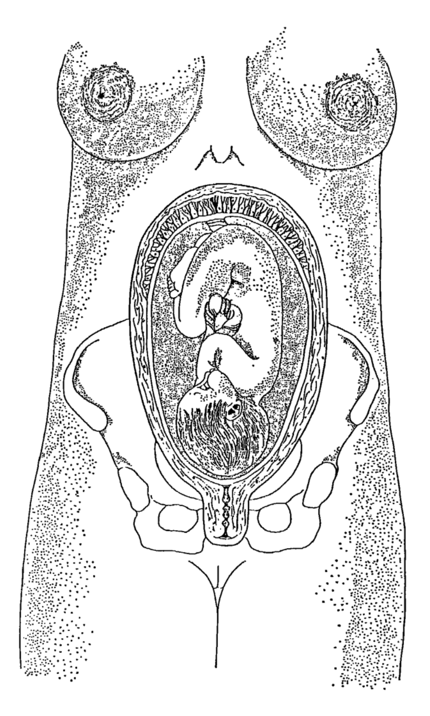
ويعني هذا أن يكون الرأس متمركزاً في الجزء السفلي من البطن Cephalic Presentation، أي باتجاه الحوض، مثنياً في العادة إلى الأمام، بحيث تلامس الذقن القص. تكون المنطقة الخلفية من الرأس في حوالي ٩٩٪ من الولادات هي التي تهبط أولاً في الحوض وتظهر أولاً عند الولادة، وتدعى هذه المنطقة بالقمة أو الهامة Vertex. أما الـ ١٪ المتبقي فيكون فيه الرأس منبسطاً إذ يتجه الجنين بقفا رأسه إلى الظهر، بدلاً من أن تلامس الذقن القص، أي بعبارة أخرى يبدو الجنين وكأنه ينظر في الحوص وباتجاه قناة الولادة. يسمى هذا النوع من المجيئات بالمجيء الوجهي Face Presentation، فإذا نظرنا له من وجهة نظر «ميكانيكية» لا نجد أنه يشكل إلا صعوبة بسيطة أكثر من المجيء القمي Vertex Presentation. على أي حال، ومهما كان نوع الجزء المتقدم في الحوض، فإنه ينشأ عادة ما يدعى «بالتنفخ» أو «الحدبة» Caput في المنطقة الواقعة مباشرة فوق فتحة عنق الرحم المتوسع، وقد يأخذ هذا «التنفخ» حجماً كبيراً بحيث يغير ملامح الرأس أو الشفتين وكذلك الأنف أو الخدين في حالة المجيء الوجهي، مما قد يعطي صورة مؤقتة بشعة للطفل ما بعد الولادة، سرعان ما تتلاشى لتعود ملامح الطفل إلى حالتها الطبيعية، دون أن تترك إشارات دائمة على خلقته.

المجيء المقعدي

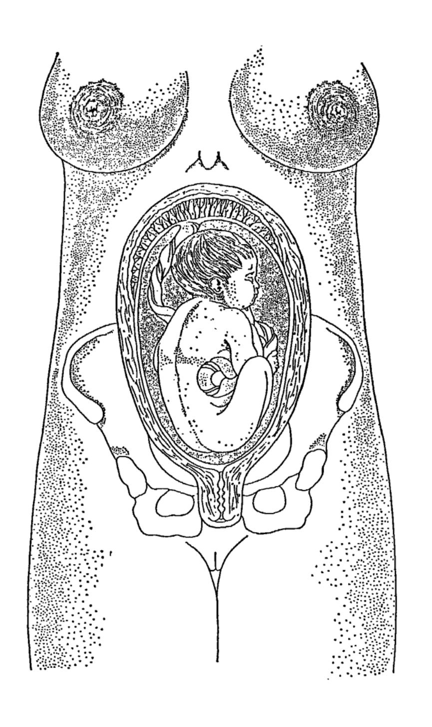
تأخذ معظم الأجنة هذا المجيء Breech Presentation كما ورد سابقاً حتى مطلع الشهر الثامن تقريباً (٣٢ أسبوعاً)، ليدور بعدها الجنين تلقائياً بزاوية مقدارها ١٨٠ درجة، متخذاً بذلك المجيء الرأسي Cephalic Presentation. تفشل حوالي ٤٪ من الأجنة بالقيام بهذا الدوران ويبقون متمركزين ومقعدتهم باتجاه الحوض.

تحويل الرأس الخارجي

يفضل لسلامة الطرفين الأم وجنينها أن تتم الولادة عن طريق المجيء الرأسي. إن من الواجبات المهمة التي توليها عيادات الحوامل عناية خاصة، هو التيقن بأن يأخذ الجنين مجيئاً رأسياً قبل الولادة، ومن هذا المنطلق تنصح عادة الحوامل بزيارة عيادتها كل أسبوعين من الأسبوع الثلاثين (منتصف الشهر السابع) فما فوق فإذا وجد عند مطلع الشهر الثامن (٣٢ أسبوعاً) أن الجزء المتقدم من الجنين هو غير الرأس عند البكرية، أو ليس كذلك في منتصف الشهر الثامن (٣٤ أسبوعاً) عند المتكررة الأحمال، عندها قد يقرر أخصائي التوليد أن يحول



شكل ٢٤ ـ المجيء الرأسي



شكل ٢٥ ـ المجيء المقعدي

الجنين خارجياً لتصبح المقعدة في الأعلى والرأس في الأسفل، أي ما يسمى بالتحويل الرأسي الخارجي External Cephalic Version . قد يعطي هذا انطباعاً قاسياً، إلا أنه في الواقع في منتهى السهولة ويحدث دون أي ألم أو إزعاج.

أما الأسلوب المتبع لذلك، فهو أن تستلقي الحامل على طاولة الفحص مع انخفاض في مستوى الجسم باتجاه الرأس، ثم يطلب منها بأن تسترخي استرخاء تاماً، وبعدها يرش بطنها بالبودرة ليتسنى للطبيب استعمال كلتا يديه لتحويل الجنين ببطء. يتم ذلك بدفع مقعدة الجنين بكل رقة باتجاه الأعلى إلى أحد جانبي الرحم ثم تنزيل الرأس إلى الأسفل من الجانب الآخر. تتبع هذه الطريقة كثيراً في عيادات الحوامل وقد ساعدت في تنقيص نسبة الولادة بالمقعدة من ٤٪ الى أقل من ١٪. هذا ويمكن تكرار هذه العملية عدة مرات إذا كان الأمر ضرورياً. لا يتعرض الحبل السري من جراء ذلك إلى أي التواء أو عقد، وتذكري أن للجنين كامل الحرية في الحركة كما يشاء، إنه يدور ويلتف ضمن الرحم دون أن يتمشكل مع حبله السري. تنصح الحامل بعد تنفيذ هذه العملية بأن تبقى مستلقية على سرير الفحص لبضع دقائق، كي يتيقن الطبيب من صحة وضع الجنين. من الضروري أن تراجع الحامل طبيبها بعد أسبوع من ذلك حتى يتأكد من أن الجنين بقي متمركزاً في المكان المرغوب به.

لا يتسنى للجنين أحياناً اختيار وضع معين حتى مرحلة متأخرة من الحمل، لوجود كمية كبيرة من السائل الأمنيوسي. يسمح في مثل هذه الحالة إجراء التحويل الرأسي الخارجي بعد مطلع الشهر الثامن (٣٢ أسبوعاً) أو بعد منتصفه (٣٤ أسبوعاً).

قد يكون من الصعب أحياناً تنفيذ «التحويل الرأسي الخارجي» بنجاح، إما نتيجة تصلب عضلات الرحم، أو عدم مقدرة الحامل على الاسترخاء بما فيه الكفاية، كما قد يكون السبب في ذلك وجود كمية قليلة من السائل الأمنيوسي. على أي حال، إذا لوحظ أن السبب يتعلق بعدم استرخاء عضلات الرحم أو البطن تماماً، عندها تسأل الحامل أن ترجع بعد أسبوع لتكرار المحاولة مرة أخرى، إذ أنه قد يحالفها الحظ حينئذ وتكون قادرة أكثر على الاسترخاء. أما إذا كانت النتيجة للمرة الثانية الفشل، عندها يلجأ بعض الأخصائيين بتنفيذ عملية التحويل تحت التخدير العام. تدخل الحامل إلى المستشفى لتحظى بليلة هادئة هناك، ثم ينفذ التحويل بكل لطف في اليوم التالي تحت تأثير البنج العام والعقاقير التي ترخي العضلات تماماً.

يستحيل في بعض الأحيان إجراء التحويل الرأسي الخارجي وتبقى المقعدة في الجزء السفلي من الرحم مما يدعو إلى ولادة المقعدة مهبلياً، أو إلى إجراء العملية القيصرية، تبعاً لظروف الحالة. يتوسع عنق الرحم في مخاض المقعدة بنفس النهج الذي يتبعه بمخاض الرأس، وقد

تتعرض المقعدة ـ كما يحدث في حالة ولادة الرأس ـ إلى التنفخ بحيث يتغير شكل الأعضاء التناسلية كثيراً عند الولادة. لا داعي في الواقع للقلق إذا حصل هذا، إذ يختفي هذا التنفخ، كما هو الحال في حالة الرأس، بسرعة وتعود الأعضاء التناسلية إلى حالتها الطبيعية خلال ٤٨ ساعة.

٢٢
المخـــاض

أسباب المخـاض

لا تزال الأسباب المسؤولة عن بدء المخاض labour مجهولة رغم ما تشير إليه الأبحاث الحديثة من اشتراك الجنين أو المشيمة في ذلك، بسبب إنتاجهما لبعض الهرمونات التي تقود إليه وتهيمن على مسيرته. يبلغ معدل مدة الحمل عند الإنسان ٤٠ أسبوعاً، إلا أنه وكما ورد شرحه في الفصل السابع، قد تختلف هذه المدة من حامل لأخرى، بل وأيضاً من حمل إلى آخر. هذا ويعتقد أيضاً أن للزوج علاقة في مدة الحمل، ولهذا فقد تختلف مدة الحمل إذا اقترنت المرأة بزوج آخر. إن لكل حمل، قانوناً قائماً بذاته، فمدة أربعين أسبوعاً أو ٢٨٠ يوماً ما هي إلا مجرد معدل، إذ تعتبر فترة الحمل طبيعية إذا وقعت ما بين ٣٦ أسبوعاً (مطلع الشهر التاسع) و ٤٢ أسبوعاً (منتصف الشهر العاشر). رغم كل هذا يطلق على الـولادة بأنها مبكـرة أو قبل الأوان إذا حصلت قبـل الأسبوع ٣٨ (منتصف الشهر التاسع) أو بأنها متأخرة إذا تعدت الأسبوع ٤٠ (بـدايـة الشهر العاشر)، أما مخاضها فيبقى طبيعياً ولا يتأثر بكون الولادة مبكرة أو متأخرة.

من المسلم بـه أن كـل عضلة تتقلص وتـرتخي بـاستمـرار وإلا ستكـون نهايتهـا الضمـور والاضمحلال. تنطبق هذه القاعـدة طبعاً عـلى كل عضلة في أي جـزء من أجزاء الجسم دون استثناء. إن أبسط مثل يمكن أخذه للدلالة على أهمية هذا هو حالة عضلات الساق عند إصابتها بأحد الكسـور ووضعها في «الجبس»، إذ يـلاحظ إذا لم تستعمل لمـدة طويلة أنها تغـدو ضعيفة ونحيلة. لا تشذ عضلات الرحم عن هذه القاعدة أيضاً، إذ أنها تتقلص وترتخي طيلة مدة الحياة دون أن تلاحظ، مع أنه قد تصبح الأنثى يقظة على ذلك بين حين وآخر، وخاصة عند حدوث الطمث الشهري. تتقلص عضلات الرحم طيلة مدة الحمل على فترات غير منتظمة تحدث كل ١٥ إلى ٢٠ أو ٣٠ دقيقة، وتستمر لحوالي ٢٥ ثانية. يمكن التحقق من هذه التقلصات بوضع يد

الفاحص أو الحامل نفسها على منطقة الرحم للتأكد من تصلب العضلات عند حدوث التقلص، كما ومن المحتمل أن تشعر أو تلاحظ الحامل أحياناً هذه التقلصات من دون ألم. كان أول من وصف هذه التقلصات هو «براكستون هيكس» 'Braxton Hicks ولهذا أطلق عليها اسمه. تصبح هذه التقلصات أكثر وضوحاً كلما اقتربت الحامل من الوضع، بحيث قد تكون مزعجة، ولكن غير مؤلمة أبداً، ثم تصبح عند بدء المخاض أكثر انتظاماً وقوة وعنفاً.

إن التعريف الطبي لبدء المخاض، هو بدء الشعور بتقلصات الرحم المنتظمة المؤلمة. إن هذا التعريف في منتهى القسوة، ويضمن أن يخيف أي حامل بالإضافة إلى كونه غير صحيح. يتجنب التعليم الحديث والنظريات الجديدة إقران المخاض بآلام الوضع، ويعرف بدء المخاض عادة بحدوث تقلصات رحمية كل ١٥ ـ ٢٠ دقيقة، تكون غير مريحة ولكن ليس بالضروري أن تكون مؤلمة. يصاحب هذه التقلصات تصلب في الرحم يمكن التأكد منه بكل سهولة، وذلك بوضع اليد على جدار البطن، ويمكن تمييزها عن تقلصات «براكستون هيكس» بأنها أكثر حدة، إذ أنها تستمر حوالي ٤٠ ثانية أو أكثر، بينما تمكث تقلصات براكستون من ٢٠ ـ ٣٠ ثانية فقط.

يمكن تحريض المخاض عن طريق تغيير ضغط التجويف الرحمي الداخلي أو بإعطاء بعض الأدوية ذات الفعالية المباشرة على عضلات الرحم، وسوف يشرح هذا الموضوع بالتفصيل في فصل ٢٣.

وقت الولادة اليومي

يعتقد الكثير أن معظم الولادات تحدث إبان الليل، إلا أن هذا الكلام ليس صحيحاً، فبغض النظر عن اختلافات بسيطة، يولد ٤٪ من كل الأطفال في كل ساعة سواء أكان ذلك ليلاً أو نهاراً. أما الأسباب الداعية لهذا الاعتقاد فهي عديدة، وقد يكون أقواها هو أن التعتيم في الشتاء طويل وتترجم ظاهرة التعتيم هذه عادة بالليل. هذا ويلاحظ شيوع الاعتقاد ـ حتى في ساعات الصيف ـ أنه أي طفل يولد ما بين الساعة الثامنة مساء والساعة الثامنة صباحاً يوصف أنه قد وصل في أثناء الليل. يبلغ معدل مدة المخاض ما بين ٦ ـ ١٢ ساعة، ولهذا ليس من الغريب أن يقع جزء من وقت المخاض هذا، وما يصحبه من تلبك واضطراب وانفعالات الولادة المتوقعة، خلال الليل. ومما لا شك فيه أن صحوة الساعة الرابعة صباحاً هي التي تبقى عالقة في أذهان الناس وليس وصول الطفل في وضح النهار.

وقت الولادة السنوي

من المؤكد وجود اختلاف في عدد الولادات الشهرية إذ تبلغ قمتها بناء على إحصاءات

بعض الدول، في أشهر آذار ونيسان وكذلك أيلول. أما السبب في ذلك فقد يُعزى إلى كثرة الإخصاب في العطل الصيفية الواقعة في شهري حزيران وتموز وكذلك إلى أعياد الميلاد.

المخاض الكاذب

يتقلص الرحم كل ١٥ ـ ٢٠ دقيقة طيلة مدة الحمل، وتستمر هذه التقلصات ما بين ٢٠ ـ ٣٠ ثانية، يمكن حَسُّها فعلاً أحياناً على شكل تصلبات من خلال جدار البطن. تلعب هذه التقلصات دوراً هاماً في مساعدة الرحم على النمو في أثناء الحمل، كما أنها تفيد كثيراً في دعم الدورة الدموية الواردة إلى المشيمة. تصبح تقلصات «براكستون هيكس» في النهاية أقوى وأكثر انتظاماً بحيث قد يلتبس على الحامل معرفة عما إذا كانت هذه تقلصات مخاض فعلية أو تقلصات عادية، وقد يقع ضحية هذا الالتباس بعض الحوامل الحريصات جداً على حملهن أو القاطنات في مساكن نائية عن المستشفى ولا تتوفر لديهن وسيلة للانتقال بسهولة، بحيث يعتقدن أن عليهن الإسراع بالذهاب إلى المستشفى وإلا سيلدن في الطريق. تدعى هذه الحالة بالمخاض الكاذب False Labour، إذ كثيراً ما تدخل الحامل المستشفى، وتصبح هذه التقلصات أقل حدة وتكراراً لتعود بعدها إلى أسلوب تقلصات «براكستون هيكس» العادي. أما العادة المتبعة في مثل هذا الشأن، فهي الاحتفاظ بالحامل في المستشفى ليلاً ثم إعادتها إلى البيت في اليوم التالي.

إذا كنت في حيرة من أمرك عما إذا أتاك المخاض فعلاً، فما عليك إلا الاتصال بطبيبك أو بقابلتك وأن تكوني محتاطة للإجابة على الأسئلة التالية: منذ متى بدأت معك التقلصات؟ كم هو الفاصل الزمني بين هذه التقلصات؟ كم من الوقت تستغرق؟ هل لاحظت نزول علامة من الدم؟ فإذا كنت فعلاً في مخاض حقيقي، ستكون الأجوبة أن هذه التقلصات قد ابتدأت من مدة غير قصيرة وقد تتعدى بعض الساعات أحياناً، كما وستكون فترة ما بين انقباضة وأخرى حوالي ٢٠ دقيقة أو أقل، أما مدتها فتصل إلى حوالي ٤٠ ثانية إن لم يكن أكثر. هذا وليس من الضروري اعتبار نزول مادة مخاطية ممزوجة بالقليل من الدم بأن المخاض قد ابتدأ، إلا أنها قد تدل على أنه على وشك الابتداء.

يصيب معظم الحوامل اللواتي يدخلن المستشفى «بمخاض كاذب» خيبة أمل واكتئاب وكذلك نوع من الغضب عندما يطلب منهن العودة إلى البيت في صبيحة اليوم التالي. إنهن يشعرن بالخجل عندما يتحققن أنهن لم يكن قادرات على التمييز بين المخاض الحقيقي وبين المخاض الكاذب، هذا ولا يكفي تعاطف الأطباء والممرضات معهن لدرء شعورهن بالذنب والإزعاج. ليس لهذا الشعور أي داع مطلقاً، إذ أنه من الصعب أحياناً حتى على الأطباء والقابلات التمييز بين المخاض الحقيقي والمخاض الكاذب، وكثيراً ما يحدث فعلاً أن تأتي حتى

بعض القابلات أو الطبيبات الحوامل أنفسهن بمخاض كاذب إلى المستشفى.

ليس للمخاض الكاذب أي رد فعل عكسي على الأم أو على جنينها.

عملية المخاض

تحدث عملية المخاض وقذف الجنين إلى الخارج بواسطة الرحم على مراحل مختلفة، هذا ومن الضروري لتفهم ذلك أن تعتبر كل مرحلة على حدة.

مرحلة ١ ـ Stage I أو المرحلة الأولى First Stage وهي الفترة الواقعة ما بين بدء المخاض إلى اتساع عنق الرحم الكامل (أي عندما تصبح فتحة العنق متسعة بما فيه الكفاية لتسمح لرأس الجنين بالمرور من خلاله).

مرحلة ٢ ـ Stage II أو المرحلة الثانية Second Stage وهي الفترة الواقعة ما بين الاتساع الكامل لعنق الرحم وولادة الجنين.

مرحلة ٣ ـ Stage III أو المرحلة الثالثة Third Stage وهي الفترة الواقعة ما بين ولادة الجنين وتوليد المشيمة.

إذا شاء الجنس البشري المحافظة على بقائه، لا بد لكل امرأة أن تكون قادرة على إنجاب طفلين على الأقل. إن الجزء الأساسي في عملية الولادة هي مقدرة الرحم على قذف الجنين إلى الخارج ثم عودته إلى حالته الطبيعية بحيث يتسنى له أن يحمل ثانياً، وليس لمرة أخرى فقط، بل لعدة مرات قد يصل عددها إلى عشر أو حتى إلى عشرين مرة، إذا توفرت الرغبة في ذلك.

يتألف الرحم من جزء علوي وآخر سفلي بالإضافة إلى العنق. يتكون الجزء السفلي خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل بوضوح نتيجة تقلصات «براكستون هيكس» التي تأخذ مجراها في الجزء العلوي من الرحم، والتي تشد وبذلك تمط المنطقة السفلية مؤدية إلى ترقيق وتشكيل ما يسمى بالقطعة السفلية Lower uterine segment. إن الوضع الطبيعي لقناة عنق الرحم هو أن تكون مغلقة ويبلغ طولها عادة ٢,٥ سم وقطرها ٢ ـ ٣ ملم. قد تؤدي التقلصات القوية جداً إلى تفسخ وتمزق العنق، مما يعيقه عن العودة إلى وضعه الطبيعي في الأحمال المتلاحقة مسببة عجزاً فيه Incompetent Cervix.

المرحلة الأولى

تعمل تقلصات الرحم على اختفاء قناة العنق دون إحداث أي أذى بالعضلات، ويتم ذلك بتأثير تقلصات الجزء العلوي من الرحم على الجزء السفلي منه. تعمل هذه التقلصات على

شكل ٢٦ ـ انمحاء عنق الرحم؛ أ فتحة عنق الرحم الداخلية؛ ب فتحة عنق الرحم الخارجية

سحب الجزء العلوي من العنق إلى الأعلى (شكل ٢٦) بحيث يصبح مندمجاً في الجزء السفلي من الرحم وبالتالي تختفي هذه القناة. تتلاشى النقطة «أ» التي تشير إلى الفتحة الداخلية لعنق الرحم بالتدريج لتصبح قسماً من الجزء السفلي للرحم، أما النقطة «ب» والتي تمثل النهاية السفلية من العنق (الفتحة الخارجية)، فتأخذ بالقصر تدريجياً لتفتح في النهاية. عندما تتقلص عضلات الرحم بواسطة تقلصات «براكستون هيكس» تحدث نفس الأثر التي تقوم به أي عضلة في الجسم، ألا وهو سحب الأجزاء المجاورة لها. أما في حالة المخاض فتقوم عضلات الجزء العلوي للرحم Upper uterine segment، والمتكونة على الأغلب من أنسجة عضلية فقط، بعملية فريدة لا شبيه لها في الجسم أبداً، ألا وهي عملية الانقباض retraction. تعني هذه مقدرة العضلة على تقصير طولها قليلاً بعد كل تقلص، وبالتالي الزيادة من القوة المؤثرة والساحبة للجزء السفلي من الرحم. إنها بهذه العملية تحافظ على نسبة معينة من القصر في نفس الوقت الذي تسترخي فيه تماماً بين التقلصات. إن هذه القابلية المتوفرة في أثناء المخاض والتي تقوم بها أنسجة العضلات التابعة للجزء العلوي للرحم، أي استطاعتها على تقصير طولها ثم الاسترخاء كلية محافظة على نفس القصر، لا تتوفر مطلقاً في أي عضلة من عضلات الجسم باستثناء عضلات الرحم. هذا ومن الجدير بالتذكير أن قوة عضلة الجزء العلوي عند قيامها بالتقلص لا يستهان بها. لا يحتوي الجزء السفلي من الرحم على أنسجة عضلية كثيرة، ويتلخص دوره في التمدد وفي نقل قوة السحب الواردة من الجزء العلوي للرحم إلى الجزء العلوي من العنق. يطلق على عملية تلاشي قناة عنق الرحم بعملية «الانمحاء» Effacement أو «taking up of the cervix».

ينفرد كل جزء من أجزاء الرحم الثلاثة بعمل منفصل ووظيفة مميزة، فالجزء العلوي يتقلص ثم يتمدد إلى مسافة أقل محافظاً على طول أقصر، أما الجزء السفلي فلا يتقلص إلا قليلاً ولكنه يتمدد ويقتصر عنق الرحم على التمدد فقط. تصل فتحة عنق الرحم بهذه العملية إلى التمدد الكامل دون تعريض أي من الرحم أو العنق إلى أي أذى، ليعود كلاهما إلى حالته الطبيعية بعد الولادة. يحتوي الرحم على أكبر، بل من المحتمل على أقوى كتل عضلية في كل الجسم، ويصل ضغطها في قمة المخاض إلى حد لا يستهان به.

تكرس التقلصات الرحمية عملها ـ بعد تلاشي عنق الرحم ـ على توسيع فتحة العنق، إذ تساعد قوتها الناشئة عند الجزء العلوي والمارة بالجزء السفلي إلى عنق الرحم على انفتاحه تدريجياً. يتسع العنق في البداية اتساعاً بطيئاً، ويقاس ذلك بالسنتمترات التي تعبر عن مسافة قطر الدائرة الناشئة في العنق نتيجة توسعه. يبلغ قطر رأس الجنين حوالي ٩,٥ سم، ولهذا لا بد للعنق من أن يتسع إلى هذا الحد، كي يسمح للرأس بالمرور من خلاله. فإذا حصل التوسع إلى هذا القدر، عندها يقال بأن العنق قد اتسع اتساعاً كاملاً وأن المرحلة الأولى من المخاض قد انتهت.

من المهم توحيد المصطلحات المعبرة عن توسع عنق الرحم، وأن يتم تسجيلها في ملف المخاض. يوصف توسع عنق الرحم بالسنتمترات حتى يبلغ الـ ٤ سم، وعندما يصل إلى ٥ ـ ٦ سنتمترات عندها يحق التعبير بأنه قد وصل إلى نصف الاتساع الكامل، ويمكن حسه في هذه المرحلة حول الرأس المتمركز عادة في الجزء الأوسط من الحوض. أما الخطوة التالية في التوسع فيطلق عليها ثلاثة أرباع التوسع (٧ سم)، هذا ويمكن تمييز عنق الرحم هنا بالفحص الداخلي أمام الرأس وعلى كلا جانبيه، إلا أنه قد يصعب لمسه من الخلف. إن آخر جزء يختفي من عنق الرحم هو الجزء الأمامي ويطلق عليه عادة «الشفة الأمامية»، عندها يكون التوسع (٨ سم)، وعندما يختفي هذا كله يقال حينئذ أن العنق قد وصل إلى الاتساع الكامل، وأن المرحلة الأولى من المخاض قد اكتملت.

المرحلة الثانية

ينحشر رأس الجنين في المنطقة العلوية من المهبل بمجرد اكتمال توسع عنق الرحم. تساعد قوة تقلصات الرحم بالإضافة إلى مجهود الأم غير الإرادي ـ والذي تقوم به عادة عند وصول الرأس إلى عضلات أرضية الحوض ـ على دفع الرأس تدريجياً وببطء إلى الأسفل لكي يولد من فتحة المهبل. يلاحظ على الماخض هنا بذل جهود تلقائية عن طريق أخذ شهيق عميق ثم الدفع إلى الأسفل، بشكل أشبه ما يكون بعملية إخراج الغائط في حالة الإمساك، والواقع أن الإحساس بذلك متشابه في كلتا الحالتين. (سوف توصف عملية الولادة على صفحتي ٣٤٣ و٣٤٤). إن للمهبل مقدرة عجيبة على التوسع في أثناء المراحل الأخيرة من الحمل، بحيث لا يُحدِثُ رأس الجنين (البالغ قطره ٩,٥ سم) أي تمزق فيه، وتنتهي المرحلة الثانية بمجرد ولادة الجنين.

المرحلة الثالثة

ويفهم من هذا الفترة الواقعة ما بين ولادة الجنين وحتى ولادة المشيمة. تعود انقباضات الرحم إلى الوجود مرة أخرى بعد الولادة بفترة وجيزة، وتنفصل المشيمة عن مسطح التصاقها على الجهة الداخلية للرحم، لتقذف إلى الجزء العلوي من المهبل. تؤدي هجرة المشيمة من الرحم إلى المهبل إلى زيادة في طول الحبل السري المقصوص الموجود خارج منطقة الفرج، كما ويصاحب انفصالها نزول كمية بسيطة من الدم، ويلاحظ في نفس الوقت بروز الرحم المتقلص في البطن. يمكن توليد المشيمة بسحبها إلى الخارج عن طريق الشد بكل لطف على الحبل السري أو قد تخرج تلقائياً بالجهد المبذول من الأم.

مدة المخاض

من الصعب تحديد زمن محدد لمدة مخاض طبيعي، أما السبب في ذلك فيعود إلى اختلاف المخاض من امرأة لأخرى وحتى من حمل لآخر عند نفس المرأة.

البكارى (الخروسات)

ويقصد بهذا النسوة ذوات الحمل الأول، ويتوقع أن يكون المخاض في حالتهن أطول من ذوات الحمل المتكرر. يستحيل في الواقع التنبؤ بفترة المخاض بكل دقة سلفاً، إذ أنه ليس من الممكن معرفة متى ستبدأ الانقباضات القوية والمسؤولة فعلاً عن تقصير مدة المخاض. إن تعريف بدء المخاض الدارج بأنه بداية الانقباضات المنتظمة والمؤلمة، ليس مقبولاً، مع أنه يبقى المقياس الوحيد الذي يمكن معه تحديد بدء المخاض. بالإضافة إلى ذلك فإن الدروس الحديثة المخصصة لنفسية الحامل واسترخائها، تجعل من معرفة وقت بدء المخاض الحقيقي أكثر صعوبة من قبل. يبلغ معدل فترة المخاض عند معظم البكارى حوالي ١٢ ساعة، إذ تختلف هذه الفترة من ٢ أو ٣ ساعات إلى ١٨ أو ٢٤ ساعة. تصل نسبة اللواتي يلدن خلال ٣ ساعات ٣٪، أما اللواتي يتطلبن مدة أطول من ٢٤ ساعة فتبلغ نسبتهن ١٠٪.

من المستحيل أن يتنبأ المرء بمدة المخاض قبل أن تشرع الماخض فعلاً بالانقباضات القوية والمنتظمة، وحتى في هذه الحال، يتحفظ معظم أخصائيي التوليد بإعطاء آرائهم ويتبعون القاعدة الذهبية: لا تتنبأ أبداً بتاريخ الولادة أو توقيتها، لأنه إذا كنت على حق فسوف لا تكافأ على ذلك فالكل يتوقع منك أن تكون مصيباً، أما إذا كنت على خطأ فالكل سوف يستهين بقدرتك. إن مسألة التنبؤ بمدة المخاض تبقى أقرب إلى التخمين منها إلى المعرفة.

المتكررات الأحمال (عديدات الولادة)

ويعنى بذلك النسوة ذوات الحمل الثاني فما أكثر. يمكن تحديد بدء المخاض عند المتكررة الأحمال بسهولة أكثر من البكرية، وبالتالي يمكن توقع مدة مخاضها بدقة أكثر. يكون مخاضهن بشكل عام أقصر وأسهل ويبلغ معدله حوالي ٦ ساعات. يختلف هذا المعدل من ساعة واحدة إلى أربع وعشرين ساعة، وتبلغ نسبة اللواتي يلدن خلال أول ٣ ساعات ١٠٪ أما اللواتي يحتجن إلى ٢٤ ساعة فتبلغ نسبتهن ١٪. يصعب التنبؤ هنا أيضاً عن طيلة فترة المخاض عند المتكررة الأحمال حتى بعد الشروع الفعلي بالمخاض.

الخـــوف

إن ما يصيب الماخض من خوف وألم ثم تشنج أمر قد لوحظ من سنوات عديدة قد خلت، إلا أنه أعيد التركيز عليها وجعل أمرها واضحاً بواسطة الدكتور «ديك ـ ريـد» Dick-Read من خلال كتابه الولادة الطبيعية Natural Childbirth. هـذا ومما لا شـك فيه أن للعـوامل الثـلاثة: الخوف والألم والتشنج أثر كبير على مدة المخاض، فالخوف يولد ظاهرة التشنج وكثيراً ما يكون الألم حصيلة الجهل وعدم المعرفة. إن تثقيف الحـامل والمتضمن بشكـل خاص عـلى تفصيلات منتقاة بعناية عن عملية المخاض وما يتبعها، سوف لا يقود إلا لكل منفعة لها.

يصيب معظم الماخضات نوع من التحسب أو التخوف من المجهول وتتجه أفكارهن عادة إلى:

١ ـ صحة وحالة أجنتهن.
٢ ـ صحتهن وحالتهن بالذات.
٣ ـ آلام المخاض.

يمكن معالجة معظم مضاعفات المخاض بكل نجاح دون أن تترك أي أثر دائم على الماخض أو طفلها، ويصح التأكيد في هذا المجال أن مصير المخاض يتعلق فعلاً من البداية بالعناية الجيدة خلال الحمل والتي تشتمل على معلومات وإرشادات عن المخاض وعن فترة ما بعد الـولادة كما وتشتمل على ارشادات تتعلق بمعاملة الوليد.

علاقة المخاض بالعمر

ما من شك فيه أن العمر يلعب دوراً في مدة وسهولة المخاض. يطلق اصطلاح «الخروس المسنة» Elderly Primigravida على أي بكـر بلغت أو تجاوزت الـ ٣٥ عـاماً من عمـرها. إنـه في الحقيقة أمر لا يغتفر بأن ندعوهـا «مسنة» مـع أنها ليست بذلـك، إلا أنها تدعى بـذلك مجـازاً لإيلائها أهمية أكبر في حملها ومخاضها، اللذين يجلبان معهما بعض المخاطر لها. ولهـذا لا بد من العناية الدقيقة بها والإشراف الجيد عليها لتصبح نسبة هذه المخاطر ضئيلة جداً. هذا ومن المتفق عليه أنه يجب أن لا يقف عمر الأم حائلاً دون السماح لها بالحمل، ومن الغريب ذكره فعلاً، أن نلاحظ على الكثير من النساء اللواتي يحملن لأول مرة في سن يتعدى الأربعين، يسعدن بمخاض في منتهى السهولة. يمكن القول بشكل عام أن مدة المخاض تزداد حوالي ساعة إلى ساعتين كلما تقدم عمر الحامل عشر سنوات، أي أن معدل المخاض عند ذوات الثلاثة والثلاثين عاماً ينوف بساعة أو بساعتين عن ذوات الثلاث والعشرين سنة من العمر. إن لهذه القاعدة طبعاً شذوذاً، إذ

أنه لا يمكن غض الطرف عن العوامل الشخصية عند كل حامـل، فبينما يتمتـع البعض بولادة سريعة وسهلة، يُقَدَّر للأخريات منذ البداية بمخاض أطول.

عدد الانقباضات في المخاض

ليس من المعروف تماماً كم من الانقباضات تلزم لاستكمال عملية ولادة طفل. إن المشكلة الرئيسية في تقييم هذا إبان المخاض الذي يبدأ تلقائياً، هو أن كثيـراً من التقلصات تكـون قد حدثت دون أن تشعر الحامل بوجودها. والواقع أنه كلما ازدادت ثقة الحامل بنفسها، ازداد عدد التقلصات التي تمر دون أن تلفت انتباهها. هذا ويمكن حصر عدد التقلصات في أثناء المخاض بسهولة أكثر عند تحريض المخاض، إلا أن هذا لا ينطبق إلا على المخاض الاصـطناعي فقط. بالرغم مما سبق يمكن إعطاء رقم تقريبي بأن البكرية تحتاج إلى حوالي ١٥٠ انقباضة لتولّد طفلها أما في حالة الطفل الثاني والثالث فيحتاج إلى حوالي ٧٥ انقباضة ويحتاج الرابع أو الخـامس إلى حوالي ٥٠ انقباضة. وما بعد ذلك تقل الانقباضات المطلوبة إلى ما بين ٣٠ إلى ٤٠ واحدة.

تشذ بعض النساء عن هذه القاعدة، فكثير منهن يحتاج إلى عدد أعلى من المرقوم أعلاه كما أن البعض منهن قد يلدن أطفالهن بانقباضة واحدة أو اثنتين فقط. من المدهش سـرد قصة مـا حدث لأحد الأطباء المشهورين، عندما استدعي في أحد الأمسيات للإشراف على حامل كانت تتوقع ولادة طفلها الخامس، فوجدها في مخاض كاذب، إلا أنه قرر وبدون أي تردد أن يلازمها لمعرفته بها أنها تلد أطفالها بسرعة هائلة. وهكذا قضى معظم الليـل بجانبهـا دون أي إشارة أو بارقة أمل أنها ستلد عن قريب، وعند الساعة الخامسة صباحاً، وبعد أن شعر بـالتعب ولاحظ عدم وجود أي انقباضات جدية، قرر أن يذهب إلى المطبخ في الطابق السفلي ليحتسي كأساً من القهوة ويتمتع قليلاً بتدخين «غليونه». وما أن وطأت قدماه أرض المطبخ حتى استدعته القابلة وطلبت منه العودة بسرعة إلى غرفة الماخض وعندما وصل إليها وجدها قد ولدت فعلاً بعد أن تعرضت لانقباضتين قويتين خلال ثلاث دقائق، ولحسن الحظ كانت الأم ووليدها بحالة جيدة ولم يبق له إلا توليد المشيمة دون أي مضاعفات.

علامات المخاض

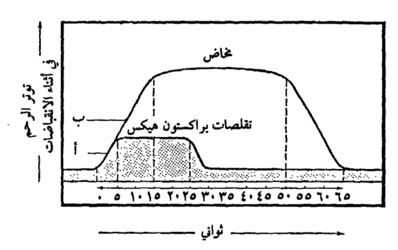
يصيب القلق معظم البكارى لخوفهن من بدء المخاض دون معرفـة ذلك، إلا أن معـظم الحوامل يشعرن بعلاماته المبكرة ويتيقن من أن المخاض قد ابتدأ. يبدأ المخاض عـادة بإحـدى ثلاث طرق مميزة.

١ ـ ابتداء انقباضات رحمية قوية ومنتظمة.

٢ ـ انفجار جيب المياه.
٣ ـ سقوط كمية بسيطة من الدم تدعى «بالعلامة» أو «البشارة» Show.

الانقباضات الرحمية

تبدأ المرحلة الأولى من المخاض بحدوث انقباضات رحمية uterine contractions منتظمة لا يصعب حسها أبداً. إن تقلصات براكستون هيكس هي الانقباضات الطبيعية التي تحدث طيلة مدة الحمل كل ١٥ـ٢٠ دقيقة، هذا ومع أنه بإمكان الأم تمييزها في المراحل الأخيرة من الحمل، إلا أنه نادراً ما تسبب لها أي إزعاج.



أ ـ الحدة التي يمكن الشعور بها بواسطة اليد.
ب ـ الحدة التي تجعل الحامل تشعر بالانزعاج.

شكل ٢٧

مقارنة بين قوة تقلصات براكستون هيكس وقوة تقلصات المخاض.

إن لانقباضات الرحم في أثناء المخاض نظاماً معيناً يمكن التعرف عليه بكل سهولة. تبدأ هذه الانقباضات عادة بالقليل من الضغط الذي يرتفع ببطء، لدرجة تستطيع اليد الموضوعة على الرحم أن تكشف قدوم الانقباضة قبل أن تشعر الأم بوجودها. تزداد الانقباضة قوة حتى تصل إلى قمة تستوي عليها وتمكث على هذا النحو لحوالي ٣٠ ـ ٥٠ ثانية، ثم تختفي بعدها بسرعة. تختلف درجة تحمل الألم من ماخض إلى أخرى، إذ تلاحظ معظم النسوة وجود الانقباضة بفترة

وجيزة بعد بدئها، إلا أنهن لا يشعرن بعدم الارتياح منها إلا بعد حوالي ١٠ ثوان من بدئها.

إن لانقباضات «براكستون هيكس» أسلوباً يختلف قليلاً عن انقباضات المخاض. يمثل شكل ٢٧ ضغط الرحم خلال هذه الانقباضات، إذ يرتفع تدريجياً وقليلاً مع «براكستون هيكس» ثم يستوي على درجة معينة لحوالي ٢٠ ثانية، ليختفي بعدها بنفس السرعة التي ارتفع فيها. تنتهي المرحلة الأولى من المخاض باتساع عنق الرحم اتساعاً كاملاً، وتعتبر عملية توسع عنق الرحم أو انفتاحه هي أطول جزء من المخاض. يبلغ طول قناة عنق الرحم طيلة معظم فترة الحمل حوالي ٢,٥ سم، وقطرها ما بين ٢ ـ ٤ ملم وتكون هذه القناة محشوة عادة بمادة مخاطية تمنع انتشار الالتهاب من المهبل إلى الرحم. يساعد ارتفاع الهرمونات في الجسم عند بداية الحمل على طراوة العنق التي تزداد ما بعد الأسبوع ٣٦ (مطلع الشهر التاسع)، تحت تأثيرات انقباضات براكستون، إذ تعمل هذه الانقباضات تدريجياً على تقصير طول القناة.

يعتقد بأن الانقباضات الرحمية في المخاض ـ غالباً ـ هي استمرارية لانقباضات «براكستون هيكس» التي تصبح أكثر قوة، مع أنها تحافظ على نوعيتها عند بدء المخاض وتحدث تقريباً كل عشرين إلى ثلاثين دقيقة بحيث لا يتسنى للحامل التأكد منها إلا حين وضع يدها على البطن.

إن للشد الذي يظهر خاصة في أخمص البطن عند نهاية الحمل والمصحوب أحياناً بألم بسيط خفي، أثر كبير في تقصير وتوسيع عنق الرحم بطريقة هادئة وخفيّة، بحيث ما أن يأتي الوقت الحقيقي لبدء المخاض، إلا وتكون قناة عنق الرحم قد اختفت تقريباً كلية، بل وتوسعت إلى حوالي ١ سم أو ٢ سم. تلاحظ الحامل أولاً نوعاً من ألم الظهر في المنطقة السفلية والوسطى، الذي يتميز بكونه متقطعاً وبسيطاً. يحدث ألم الظهر هذا في نفس الوقت الذي تحدث فيه الانقباضات الرحمية، ويدوم بدوام هذه التقلصات، فإذا وضعت الأم يدها على بطنها استطاعت على الأغلب التيقن من كون الرحم في حالة تقلص في نفس الوقت الذي يظهر فيه الألم. يحدث هذا بشكل منتظم كل عشرين إلى ثلاثين دقيقة ليستمر حوالي ٣٠ إلى ٤٠ ثانية. قد يستمر ألم الظهر هذا إلى عدة ساعات ليقود في النهاية إلى المخاض الحقيقي، إلا أنه ومن ناحية أخرى، قد يتلاشى بعد بضع ساعات، ليظهر مرة أخرى بعد أيام أو حتى أسابيع قليلة. وقد يستمر هذا الألم أو يعود لمرات عديدة قبل البدء فعلاً بالمخاض الحقيقي، وعندما يبدأ المخاض الفعلي يصبح ألم الظهر أكثر ازعاجاً. تحدث التقلصات الرحمية في البداية كل ١٥ إلى ٢٠ دقيقة، وفي هذه المرحلة بالذات، تسقط من عنق الرحم «الحشوة المخاطية»، وقد تلاحظ الحامل ما يسمى «بالعلامة» أو «البشارة»، التي تظهر على شكل مادة لزجة ممزوجة بالقليل من الدم أو مكتسبة اللون الزهري. تسبق كلا هاتين الحالتين بداية المخاض الحقيقي لتعلنا أن المخاض قد ابتدأ أو سيبدأ عن قريب.

كلما أخذت الانقباضات الرحمية بالقوة، أصبح الشعور بعدم الارتياح الذي يطوق المنطقة السفلية من البطن أكثر فأكثر. إن هذا الألم الخفيف الناشىء من الظهر باتجاه المنطقة السفلية من البطن، هو في العادة إشارة أكيدة بأن المخاض قد استقر، وأنه سينتقل بالتدريج من الظهر إلى أخمص البطن لتشعر به الحامل في أثناء التقلصات فقط. قد يستمر هذا النوع من الألم الخفيف أو الشعور بعدم الارتياح إلى مدة تقارب الساعتين أو الثلاث، ينقبض فيها الرحم كل حوالي ١٥ دقيقة. يأخذ عنق الرحم في هذه المرحلة في التلاشي، إذا لم يكن قد حدث ذلك سابقاً نتيجة تقلصات «براكستون هيكس».

إن ما يحدث بعد تلاشي عنق الرحم هو أن يأخذبالتمددوالتوسع،فكلما ازدادت مدة وقوة التقلصات أصبح الشعور بها سهلاً فوق منتصف المنطقة السفلية من البطن، ويزداد تكرارها تدريجياً لتحدث مرة كل حوالي ١٠ دقائق. تزداد قوة الانقباضات لفترة ساعة أو ساعتين، بحيث يمكن الشعور بها في كل أنحاء الرحم كل حوالي خمس دقائق، وفي هذه المرحلة يتسع العنق إلى حوالي ٣ سنتمترات، ويكون أطول جزء من المخاض قد انقضى. يستمر الإحساس بالتقلصات الرحمية في كل جوانب البطن والرحم، ويزداد حدوثها تدريجياً حتى تصل إلى انقباضة في كل ثلاث دقائق، ليصبح التوسع عند هذه المرحلة حوالي ٦ سم. تتكرر التقلصات كل دقيقتين أو دقيقتين ونصف، عندما يقارب عنق الرحم على الاتساع الكامل، وطبعاً يسهل حسها فوق كل أجزاء الرحم والبطن. يمكن في الواقع تقييم مدى توسع عنق الرحم من خلال توقيت الانقباضات الرحمية، فمثلاً يشير ألم الظهر السفلي إلى أن عنق الرحم آخذ تدريجياً بالتلاشي، وعندما تصبح التقلصات مزعجة ومسببة لعدم الارتياح ومنتشرة فوق كل أجزاء الرحم وتتكرر كل عشر دقائق، عندها يكون توسع العنق حوالي ٢ سم. يبلغ التوسع تقريباً ٣ سم عندما تصبح التقلصات أقوى وتحدث كل خمس دقائق. هذا وقد لا يهبط الرأس في الحوض خلال المرحلة الأولى، أما عندما يهبط، فحينئذ تشعر الماخض بعدم الارتياح في المنطقة السفلية من الرحم أو الحوض، كما وتشعر بنوع من الضغط كلما اندفع الرأس تدريجياً إلى الأسفل.

ينفجر جيب الماء في مرحلة ما من مراحل المخاض، وسوف تشعرين أيتها الحامل بأن شيئاً قد انفجر في داخلك، ليتبعه تدفق من الماء يخرج عن طريق المهبل. سوف تحتاجين في هذه المرحلة بالذات إلى الكثير من التأكيد بأن كل شيء على ما يرام، خاصة وأنك تفتقدين معرفة عما إذا كان التدفق نتيجة خروج الماء أو الدم. إلا أنه لا بد من التأكيد هنا، أنه لا بد من أن يكون المصدر هو خروج الماء لأنه من المستحيل أن يتدفق الدم بهذه القوة في أثناء المخاض.

سوف يختلف شعورك كلية بمجرد انتهاء المرحلة الأولى من المخاض وبداية المرحلة الثانية

منه، فالتقلصات الرحمية لن تكون مزعجة كما كانت من فترة قصيرة قد خلت. سوف تشعرين بضغط في قعر الحوض وبرغبة جامحة للدفع إلى الخارج. تستقبل الماخض هذا الشعور عادة بكل ارتياح وترحيب، إذ أنها هنا فقط، وبعد قضاء عدة ساعات في الاسترخاء والتنفس خلال حدوث الانقباضات، سوف يسمح لها بالقيام بنفسها في خطوات إيجابية. تغدو التقلصات عند هذه المرحلة أكثر تكراراً، كل دقيقة أو دقيقتين، ويعني هذا ـ بالإضافة إلى رغبتها بدفع شيء إلى الخارج ـ بأن أسوأ مراحل المخاض قد انقضت.

يتعرض الكثير من الماخضات إلى الغثيان عند نهاية المرحلة الأولى من المخاض، وليس من الغريب أن يحدث التقيؤ فعلاً عند بداية المرحلة الثانية منه. يتفق الأطباء والقابلات من ذوي الخبرة أن هذه ظاهرة تشير إلى أن عنق الرحم قد اتسع تماماً.

الحشوة المخاطية

تسقط الحشوة المخاطية mucous plug المبطنة لقناة عنق الرحم، والتي من شأنها أن تحمي التجويف الرحمي طيلة مدة الحمل من الالتهاب، عندما يتلاشى عنق الرحم تماماً. هذا وقد تسقط هذه الحشوة إلى الخارج قبل بدء المخاض، ويلاحظ ذلك مع تعرض الحامل للكثير من آلام الظهر. تسقط هذه الكتلة عادة مع بداية المرحلة الأولى من المخاض ويمكن تمييزها بسهولة، إذ أنها تحتوي على مادة مخاطية كثيفة شفافة وصمغية أقرب إلى اللزوجة منها إلى الميوعة، ويبلغ قطرها حوالي ١ إلى ٢ سم. قد تكون هذه الكتلة ممزوجة أحياناً بكمية بسيطة من الدم الذي يعطيها اللون الزهري.

العلامة «البشارة»

إن سقوط كمية بسيطة من الدم عند نهاية الحمل، أمر متعارف عليه «بالعلامة» show، وهي أكثر الإشارات دلالة على بدء المخاض. تتكون هذه «العلامة»، التي تسبق بدء المخاض، من كمية بسيطة من دم «زهري» ممزوج بمادة مخاطية لزجة، ونادراً ما تتكون من دم نقي فقط أو تتخذ اللون الأحمر القاني. قد تظهر هذه العلامة دون سابق إنذار أو قد تكون مصحوبة بانقباضات رحمية قوية أو ألم في أخمص الظهر. هذا ومن المهم ذكره أن هذه العلامة التي تحصل عند بداية المخاض هي ظاهرة طبيعية تماماً، وتكون مصحوبة على الأغلب بكمية من مادة مخاطية operculum. نود أن نؤكد بهذا الصدد أن لا علاقة لأي كمية دم تأتي من الرحم بدم الجنين، كما وليس لها أي رد فعل عكسي على الجنين. على أي حال، يترتب على الحامل أن تخبر المشرف على حملها حالاً بمجرد ملاحظتها لأي كمية من الدم تخرج من المهبل، ولا يشذ عن هذه القاعدة أيضاً وجود العلامة.

جيب المياه

يحيط بالجنين السائل الأمنيوسي المحفوظ داخل التجويف الرحمي بواسطة أغشية تغطي سطحه الداخلي كلية. كلما أخذ عنق الرحم بالتوسع، برزت هذه الأغشية التي تتميز بلمعة واضحة من خلال عنق الرحم. يقع رأس الجنين عادة فوق عنق الرحم المتوسع وكذلك فوق الأغشية، إلا أنه يوجد بين الرأس وبين هذه الأغشية كمية من السائل الأمنيوسي، توجد ما دامت الأغشية غير مثقوبة، وتدعى هذه «بالمياه الأمامية» Forewaters. كثيراً ما يُلجأ إلى ثقب هذه الأغشية اصطناعياً، إذا بقيت موجودة رغم توسع عنق الرحم إلى ٣ سم فما أكثر.

من الغريب جداً أن يولد طفل دون أن تتعرض الأغشية للتمزق، أما إذا حدث هذا، أي أن يكون الرأس بما فيه الوجه مغطى بالغشاء، عندها يقال بأن الطفل ولد في «برنس» ويتفاءل البعض بهذا الحدث. على أي حال، يلجأ عادة إلى ثقب الأغشية عمداً بمجرد ولادة الرأس لمنع الطفل من أن يستنشق السائل الأمنيوسي عند أخذه للنفس الأول.

انفجار جيب المياه

قد ينفجر جيب المياه قبل البدء بالمخاض، إذا كان الرأس غير منحشر في الحوض أو واقعاً فوق مدخله فقط، إذ تلاحظ الحامل مع هذا تدفق كمية كبيرة من السائل خارجة من المهبل. يتطلب مثل هذا الموقف الذهاب إلى المستشفى حالاً أو على الأقل إخبار طبيبك أو قابلتك المشرفة على حالتك. هذا ومن الثابت أن تمزق جيب المياه لا يسبب أي ألم، حيث أن الأغشية لا تحتوي على أنسجة عصبية. يحتاط الكثير من الحوامل عند اقتراب وضعهن، بوضع قطعة من «المشمع» تحت فراشهن تحسباً لانفجار جيب المياه التلقائي وغير المتوقع.

ينتاب القليل من الحوامل بعض التحسب لاحتمال انفجار جيب المياه التلقائي في أثناء وجودهن في الأسواق أو ركوبهن السيارة أو خلال سيرهن في الشارع. من المعروف أن كمية الماء المتدفقة تكون قليلة جداً إذا كان رأس الجنين منحشراً في الحوض، لدرجة أنه يستبعد كثيراً أن تسبب لهن أي حرج. لا يتدفق السائل الأمنيوسي بكمية كبيرة وبشكل مفاجىء من خلال المهبل إلا إذا تمزق جيب المياه وكان الرأس غير منحشر في الحوض. من الواضح أن مثل هذا الحدث سوف يحدث إحراجاً للحامل، إلا أنه لا داعي للارتباك، فأي فرد سوف يتفهم الأمر ويتعاطف مع هذا الموقف، كما وسيقدم للحامل كل مساعدة وراحة ممكنة، إما بالاتصال مع ذويها أو بتوفير المواصلات لها.

يبدأ المخاض بعد انفجار جيب المياه التلقائي بفترة تختلف تبعاً لمرحلة الحمل، ويمكن القول

بشكل عام، أنه كلما انفجر الجيب في مرحلة مبكرة، طالت المدة التي يبدأ بعدها المخاض، وكلما انفجر في مرحلة متأخرة قصرت هذه المدة. تتمزق الأغشية دون سابق إنذار أحياناً، عند حوالي الأسبوع العشرين، وذلك في حالة ضعف عنق الرحم، ليتبعه الإجهاض بعد ساعات أو أيام قليلة، ويطلق اصطلاح «انفجار جيب المياه المبكر» إذا حدث ذلك ما بين الأسبوع ٢٨ (مطلع الشهر السابع) والأسبوع ٣٦ (مطلع الشهر التاسع). قد يبدأ المخاض بعد ساعات قليلة أو أيام معدودة وأحياناً بعد بضعة أسابيع إذا انفجر الجيب ما بين الأسبوع ٣٠ (منتصف الشهر السابع) و٣٢ (مطلع الشهر الثامن)، ويرتكز العلاج هنا على إدخال الحامل إلى المستشفى وتهيئة الراحة السريرية لها. كما ويمكن تفادي‌ء بدء المخاض بإعطائها بعض المهدئات والعقاقير المخصصة لهذا الغرض أو بإعطائها مادة الكحول عن طريق الوريد. إن نسبة بقاء الطفل إذا ولد عند الأسبوع ٣٠ (منتصف الشهر السابع) تدعو فعلاً إلى الكآبة إذ أنها ضئيلة جداً، ومن المهم كثيراً أن يستمر الحمل حتى يقارب الأسبوع ٣٦ (مطلع الشهر التاسع) كي تزيد الفرصة بالنجاح. قد يكون كل يوم يكسبه الجنين في رحم أمه عند انفجار جيب المياه ما بين الأسبوع ٣٠ (منتصف الشهر السابع) والأسبوع ٣٢ (مطلع الشهر الثامن)، حداً فاصلاً ما بين النجاح أو الفشل، كما وقد يكون لتأخير ولادته بضعة أسابيع أو شهر واحد أثر يقرر مصيره في الحياة أو في الموت.

إن تمزق جيب المياه عند الأسبوع ٣٨ (منتصف الشهر التاسع) فما فوق، يدعو إلى بدء المخاض خلال ٦ إلى ١٢ ساعة، ومن هذا المنطلق لا بد من إدخال الحامل إلى المستشفى إذا تعرضت إلى ذلك. يشبه السائل المتسرب إلى الخارج الماء، ويميز برائحة خاصة ولا يكون ممزوجاً عادة بالدم. من المحتمل أن تحوم الشبهة عما إذا كانت هذه الكمية البسيطة المتدفقة هي نوع من الإدرار أو فعلاً بعض من السائل الأمنيوسي، إلا أنه يمكن الإجابة على ذلك إذا لزم الأمر بدليل علمي قطعي. تفرز الخلايا المبطنة للغشاء الأمنيوسي وتمتص في الوقت نفسه ما يقارب اللتر من السائل في كل ساعة وباستمرار، ولهذا السبب ليس من الغريب أن تلاحظ الحامل استمرارية خروج السائل منها رغم تمزق جيب المياه.

يخشى الكثير من الماخضات، إذا انفجر جيب المياه عندهن في وقت مبكر من المخاض، بأنهن سوف يعانين من «مخاض جاف»، ليكون صعباً ومرهقاً بالإضافة إلى كونه طويلاً ومؤلماً. إن هذا الأمر عارعن الصحة، فالذي قد يحصل هنا هو أن يكون المخاض فعلاً طويلاً، ولكن ليس بسبب انفجار جيب المياه المبكر، ولكن بسبب ما قاد إلى الانفجار، ألا وهو وضع مؤخرة رأس الجنين إلى الخلف Occipito-posterior position. لا يحدث هذا الوضع إلا عند نسبة ضئيلة من البكارى، وعندما يكون وضع الجنين في العرض (مجيء عرضي) Transverse Lie أو عندما يكون

الجزء المتقدم من الرأس هو الجبين (المجيء بالحاجب Browpresentation)، وعلى أي حال ليس للمخاض الجاف أي وجود على الإطلاق، فالخلايا المبطنة للغشاء الأمنيوسي تستمر بإفراز السائل بمعدل نصف لتر إلى لتر في كل ساعة، ولهذا السبب يلاحظ طيلة مدة المخاض خروج كمية من السائل من المهبل رغم انفجار جيب المياه. يستمر هذا المعدل من إنتاج السائل الأمنيوسي عادة خلال المخاض حتى عندما تكون الأغشية غير مثقوبة ويحصل امتصاص هذا السائل من الغشاء الأمنيوسي بنفس المعدل والأسلوب اللذين يحصلان خلال المراحل الأخيرة من الحمل.

لا تنفجر الأغشية عادة تلقائياً إلا بعد أن يستقر المخاض تماماً وبعد أن يتوسع عنق الرحم إلى حوالي ٣ سم أو عندما يقارب الاتساع الكامل. يتبع عادة انفجار جيب المياه التلقائي عند الماخض فحص مهبلي لتقييم تقدم المخاض، ولدراسة حالة عنق الرحم وكذلك حال وضع رأس الجنين. من النادر ما تبقى الأغشية كاملة حتى نهاية المرحلة الأولى، أي عندما يصبح عنق الرحم كامل الاتساع، ليضطر حينئذ الطبيب أو القابلة إلى ثقبها.

المرحلة الثانية من المخاض

تأخذ الانقباضات الرحمية نهجاً جديداً عند بدء المرحلة الثانية من المخاض، وتكون مصحوبة عادة بالرغبة الجامحة بالدفع إلى الأسفل. تظهر هذه الرغبة في البداية عندما تبلغ الانقباضة قمتها في القوة لتصبح فيما بعد أكثر ظهوراً.

يلاحظ انتقالك من المرحلة الأولى إلى المرحلة الثانية من المخاض عادة من قبل القابلة المشرفة عليك، إذ أنه لسوء الحظ قد تشعرين بالغثيان وقد تتعرضين فعلاً إلى التقيؤ. إن ظاهرة الغثيان والتقيؤ هذه شائعة نسبياً مع أنه لا يعرف سببها بالضبط. سوف تبدأين في هذه المرحلة ببذل مجهود خاص يتعلق بالدفع للخارج، والذي يكون ملاحظاً من خلال كتمك لِنَفَسَكِ واحتمال إصدارك صوتاً كالأنين عندما تخرجين هذا النفس. سوف تلاحظ الماخض التي تلقت دروس الاسترخاء في أثناء حملها بأنها دخلت فعلاً في المرحلة الثانية من المخاض، أما التي لم تتلق أي دروس عن المخاض فسوف تشعر تلقائياً بالدفع إلى الخارج وذلك بثني ركبتيها إلى الأعلى لتجعل قوة الدفع أكثر فعالية.

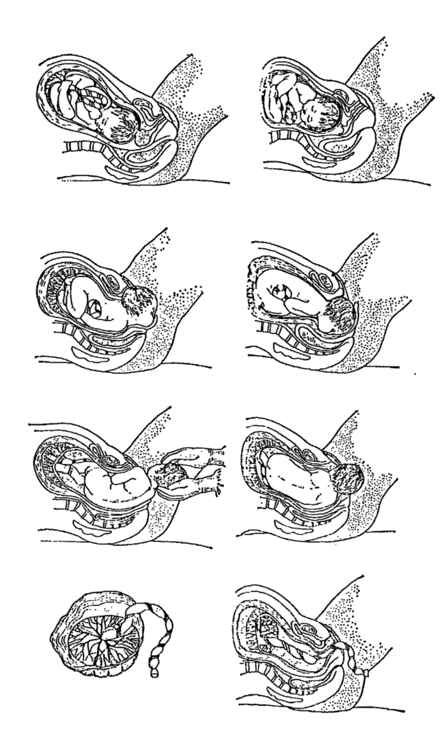
تستمر الانقباضات الرحمية بالحدوث كل دقيقة أو دقيقتين ولمدة دقيقة واحدة تقريباً، وتصبح الرغبة في الدفع كلما هبط الرأس، أكثر فأكثر حتى يصل تدريجياً إلى أسفل المهبل وفوق أرضية الحوض. فعندما يصل الرأس إلى هذه الأرضية (مسطح العضلات الرافعة للشرج levator ani muscles)، تدور مؤخرة الرأس إلى أمام الحوض مشجعة بذلك على تمدد عضلات هذه الأرضية

ومحدثة شعوراً بالامتلاء أو الضغط في الشرج وتصبح الرغبة في الدفع كبيرة جداً، بحيث يصعب مقاومتها.

يستمر رأس الجنين بالهبوط ليوسع أرضية الحوض أكثر فأكثر، وليصبح في النهاية ملامساً لعضلات مخرج الحوض والمعروفة بالعجان perineum، مما يسبب رغبة أكثر بالدفع إلى الخارج. تشعر الأم، كلما توسعت عضلات العجان بسبب هبوط الرأس، بعدم الارتياح وكثيراً ما تحس بأنها تتعرض للتمزق وكأن كل شيء في أسفل حوضها قد انفتح. طبعاً لا يحدث هذا أبداً، وما هذه الأحاسيس إلا نتيجة طبيعية لتمدد وتوسع عضلات العجان، هذا وبالإمكان ملاحظة رأس الجنين عند فتحة مدخل المهبل عند ارتكازه على العجان، أما الرقبة فتوجد خلف المنطقة الأمامية لعظمة العانة من الحوض symphysis pubis عندما تبلغ فتحة المهبل حوالي ٣ إلى ٤ سم من الاتساع، ومن هذا الوقت فصاعداً تتم الولادة بمد الجنين برأسه فوق منطقة العجان مغيراً وضع رأسه الذي كان منحنياً على الصدر. يظهر إلى الوجود أولاً جبينه ثم أنفه، ليتبع ذلك ولادة الفم ثم الذقن. يحصل كل هذا مع ثبات الرقبة تقريباً في نفس الموضع.

يولد الطفل ومؤخرة رأسه متجهة إلى الأعلى، أي يكون متجهاً بوجهه إلى الأرض في حالة استلقاء الأم على ظهرها، وما أن يخرج الرأس كلية حتى يحدث دوران الكتفين التلقائي في الحوض، والذي يعني أيضاً أن يلتف الطفل برأسه إلى أحد الجانبين لينظر إما لليمين أو للشمال. تُمسح العينان والأنف وكذلك الفم بشاشة نظيفة ويشفط كذلك فمه وأنفه لإزالة أي سائل من مجرى التنفس العلوي. تكف الانقباضات الرحمية عن الظهور لفترة وجيزة بعد ولادة الرأس لتبدأ مرة أخرى من جديد، وكل الذي يلزم في هذه المرحلة، هو بذل جهد بسيط لدفع الكتف إلى الأسفل لتستقر خارج مدخل المهبل مباشرة. إن بذل مجهود آخر، سوف يساعد على دفع الكتف الأخرى صاعدة منطقة العجان بنفس الطريقة التي ولد فيها الجبين ثم الوجه. لقد تمت الآن ولادة الكتفين ليتبعها بعد ذلك انزلاق بقية الجسم بشكل تلقائي تقريباً. تظهر اليدان أولاً ثم الجذع، وأخيراً يولد ما تبقى من الجسم بسحب رأس الطفل وكتفيه باتجاه بطن الأم. هذا وسوف تمهد عملية التواء جسم الجنين الجانبية لك رؤية طفلك بمجرد ولادته. تستغرق المرحلة الثانية من المخاض عادة ما بين ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة عند البكرية وأقل من عشرين دقيقة عند المتكررة الأحمال.

لا تندهشي عندما تشاهدين وجه طفلك مزرقاً مباشرة بعد الولادة، كما ولا تستغربي عندما تلاحظين أن رأسه ووجهه وأحياناً جزءاً من جسمه مغطاة بمادة دهنية بيضاء، شبيهة بمادة الجبنة البيضاء والتي تدعى بالطلاء vernix. سوف يكون مبلولاً وقد تكسو رأسه وكذلك جسمه بعض الخيوط الدموية، أما شعره فيظهر وكأنه «مصمغاً» برأسه بواسطة المادة الطلائية الدهنية هذه، كما

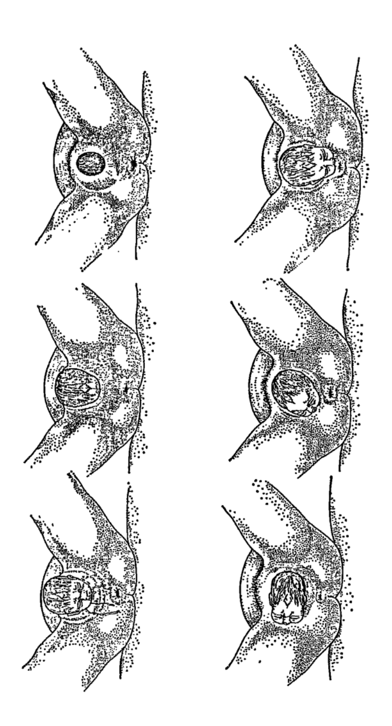


شكل ٢٨ ـ المخاض

وقد يكون وجهه متجعداً مقطباً وفيه نظرة الغضب قبل أخذه النفس الأول مباشرة. أما شكل رأسه فسوف يظهر غريباً بعض الشيء نتيجة الضغوط التي أثرت عليه في أثناء الولادة خلال مروره في حوضك العظمي.

يمسك الطبيب أو القابلة المشرفة عليك عند ولادة طفلك بقدميه بحيث يتجه برأسه إلى الأدنى أو قد يوضع على سرير خاص، ليتسنى هنالك شفط فمه وحلقه ثم أنفه بكل لطف بغية تخليصه من المواد التي علقت في مجرى تنفسه. يتحول لون طفلك بعد هذه العملية من أزرق قاتم إلى زهري فاتح لطيف، نتيجة استقرار تنفسه الطبيعي وإصداره أحياناً «صرخة» بعد الولادة، أما الحبل السري فيثبت عليه ملقطان على بعد حوالي ١٥ سم من سرة الوليد ويقص ما بينهما، ليصبح طفلك من الآن فصاعداً طليقاً وعليه أن يعيش مستقلاً بوجوده. إن الهدف من الملاقط المعدنية التي وضعت على الحبل السري هو تفادي حدوث نزيف من عروقه الدموية، ويستبدل الملقط العالق بالوليد فيها بعد بعقدة أو بملقط صغير مصنوع من مادة البلاستيك. أما الملقط الذي وضع في الطرف الآخر، فهدفه أن يمنع تسرب الدم من المشيمة. من الجدير ذكره أن الدم الذي يدور في الحبل السري وفي المشيمة هو دم الجنين فقط ولا يختلط أبداً مع دم الأم، فإذا استدعى الأمر أخذ عينة من دم الوليد، عندها يسهل الحصول عليها من الحبل السري المتصل بالمشيمة بعد إزالة الملقط الموضوع عليه، إذ يمكن الحصول بهذه الوسيلة على حوالي ٥٠ إلى ٦٠ مللتر دون اللجوء إلى الوليد.

يتنفس الوليد لأول مرة بعد ثوان قليلة من ولادة رأسه أو بالتأكيد خلال الثواني الأولى من ولادة كامل جسده. بمجرد أن يقوم بحركة التنفس هذه، تأخذ شفتاه ويتبعها المنطقة المحيطة بها ثم الصدر والبطن اللون الزهري بعد أن كانت مزرقة، ثم يأخذ بالتدريج ما تبقى من وجهه وكذلك ذراعاه وساقاه باكتساب اللون الزهري. يكون تنفسه في البداية غير منتظم وقد يتعرض لسعال ثم إصدار صوت أشبه بالأنين مما يدل على تجمع كمية من السائل في حلقه، والتي تستدعي شفطها بالحال. يأخذ الوليد بالصراخ خلال ثوان قليلة من وجوده أو على الأكثر خلال الدقائق الأولى من حياته، وقد يكون هذا على شكل زقاء ضعيف أو على شكل صرخة قوية وكأنه يصدرها عن غضب. إنها هذه اللحظة التي كنت تنتظرينها والتي سوف لا تنسينها طيلة حياتك. كلما تكرر صراخ الطفل اكتسى باللون الزهري أكثر فأكثر ليشمل كل أجزاء جسمه. هذا وسوف تلاحظين أن ذراعيه قد امتدتا وأنه قد طوى يديه على شكل قبضة، أما ساقاه فتكونا مثنيتين جزئياً ووجهه مجعداً تكسوه لمحة من الغضب، وخاصة عندما يصرخ بأعلى صوته. يستقبل الطبيب وكذلك القابلة هذا الصراخ الموحي بالغضب بكل ارتياح، إذ أنه يدل على أن رئتيه قد توسعتا تماماً وعلى أن أعضاء الطفل الحيوية سوف تبدأ بالعمل بكفاءة وجدارة، كما وأنها



شكل ٢٩ - ولادة رأس الجنين

تدل على أن التغيرات اللازمة في دورة الطفل الدموية ـ التي هي أساسية لبقائه ـ، قد تمت بسلام. إن سماع صراخ الطفل العالي ليس لحظة ارتياح وسعادة لك فقط، بل إنه أيضاً لحظة ارتياح وشكر ترحب بها القابلة والطبيب، إذ تشير إلى أن عملية انتقال حياة الجنين من داخل الرحم إلى خارجه قد تمت بسلام. لك الحق أيتها الأم، أن تشعري بكل فخر بالمنجزات التي قمت بها، كما وسيتمتع القابلات والأطباء بالسعادة والرضى لما قدموه لك من مساعدة في هذه المهمة.

المرحلة الثالثة من المخاض

وهي الفترة الواقعة بعد ولادة الجنين وحتى خروج المشيمة. تعطي الممرضة عادة حقنة عضلية للأم بمجرد ولادة رأس الجنين أو ظهور كتفه لتعمل على انكماش الرحم وتقصير المرحلة الثالثة وكذلك لتفادي أي نزيف دموي. تتكون المادة المحقونة إما من «إرجومترين» Ergometrine أو «سنتومترين» Syntometrine التي تحتوي على نصف ملم من «إرجومترين» وخمسة وحدات من «سنتوسينون» Syntocinon وتعمل على تقليص الرحم بشكل أسرع. يتقلص الرحم بشدة بعد إعطاء الأم هذه الحقنة بأربع دقائق، وسوف تلاحظين هذا دون الشعور بأي ألم أو التعرض لأي أعراض غير محتملة، كما وسوف تلاحظين أن الرحم يقذف بالمشيمة إلى المهبل، إذ أنك سوف تشعرين بأن المهبل قد أخذ بالتوسع والتمدد بمجرد أن يدفع الرحم بالمشيمة من تجويفه إلى المنطقة العلوية من ممر المهبل.

تولد المشيمة بسحب الحبل السري بإحدى اليدين وفي نفس الوقت بدفع الرحم من خلال جدار البطن إلى الأعلى والخلف بواسطة اليد الأخرى بكل لطف. تساعد هذه العملية على تحرير المشيمة من الرحم، وبمجرد ما تشعرين بوصولها إلى المهبل، عندها تتولد لديك آخر رغبة بالدفع إلى الخارج. تقذف قوى الدفع المبذولة من طرفك بالمشيمة خارج المهبل لتسقط في يدي القابلة أو الطبيب المشرف عليك، وتنتهي المرحلة الثالثة بمجرد ولادة المشيمة كاملة مع أغشيتها.

لا تزال هنالك قائمة مليئة بأشياء كثيرة يجب القيام بها قبل اعتبار أن ولادتك قد انتهت تماماً، فمثلاً قد تحتاجين إلى بعض القطب إذا كنت قد تعرضت لقص العجان أو مدخل المهبل. كما لا بد من أخذ ضغط دمك وتسجيله، وبالإضافة إلى ذلك سوف تكونين بحاجة إلى تغسيل شبه كامل لكل جسدك وإلى تغيير ملابسك، هذا وعليك أن لا تنسي ترتيب شعرك ووضع بعض «الماكياج» قبل العودة إلى غرفتك. في الواقع توجد هناك العديد من الأشياء الصغيرة التي يمكن التفكير بعملها بعد الولادة.

إن الأسلوب المتبع تجاه المرحلة الثالثة من المخاض، والذي أصبح روتينياً من عدة سنوات

قد خلت، هو إعطاء العقاقير المساعدة على تقلص الرحم والتي تعطى قبل ولادة المشيمة. إن للطريقة القديمة، ألا وهي عدم التدخل قطعياً وإعطاء المجال للرحم أن يقوم بتقلصاته تلقائياً، انصاراً. تعود انقباضات الرحم تلقائياً بعد عشر (١٠) إلى خمس عشرة (١٥) دقيقة من ولادة الطفل وتكون في البداية ضعيفة، إلا أنها تصبح بعد انقضاء ١٠ إلى ١٥ دقيقة أخرى قوية وذات مقدرة كافية على فصل المشيمة عن الجدار الداخلي للرحم ومن ثم دفعها إلى الأسفل في المنطقة العلوية من المهبل. كل الذي يلزم بعد هذا هو بذل مجهود بسيط من الأم لدفع المشيمة إلى الخارج، لتحقن بعدها عضلياً بمادة الأرجومترين أو السنتومترين المساعدة على تقلص الرحم وتفادي حدوث أي نزيف.

مخففات آلام المخاض

لمحة تاريخية

تزخر كتب التاريخ الصادرة عن أي شعب من الشعوب، بالقصص المرعبة والتي تبالغ لما تتعرض له الحوامل من مآسٍ وآلام وحتى أحياناً إلى الموت في أثناء مخاضهن. أما الغريب بشأن هذه الكتب فهو أنه قلَّ ما روت قصصاً عن تلك الفئة من النسوة اللواتي مررن بحمل سهل وأمين، أو اللواتي ولدن تلقائياً دون أن يشعرن بأي ألم أو عدم ارتياح. من الجائز أن يكون التحيز هذا لأن أحداً لن يصدق قولهن أو يهمل سردها عمداً لاعتبارها أمراً غير مثير ولا يستحق الكتابة عنه.

لقد اتخذت عدة حضارات أساليب ومحاولات مختلفة تجاه تخفيف وتهوين ألم الماخض، ارتكزت معظمها على معتقدات بسيطة في نوع من القوى الخارقة، ولهذا السبب استعمل السحر أحياناً وابتدعت الآلهات لحماية الأم إما في أثناء حملها أو إبان مخاضها.

كانت الأمهات المتقدمات في السن من ذوات الخبرة الشخصية بالولادة يولين الحوامل باهتمامهن، إذ أن خبرتهن العملية في هذا الحقل أهلتهن لرعاية ومساعدة الماخض، بالتعاطف معها وتفهم أحوالها، إذ لم يكن للحامل أي ملاذ غير ذلك. كان الوضع كذلك حتى قام «جيمس يونج سمبسون» James Young Simpson في عام ١٨٤٧ بمحاولته الأولى في تخفيف آلام ماخض من مدينة «ادنبرة» عن طريق إعطائها مادة الأثير Ether. هذا ومع أن هذه المادة كانت قد استعملت في علم التخدير سابقاً إلا أن الفضل يعود في تسخيرها لأول مرة في التاريخ لمساعدة الحامل، إلى هذا العالم. لقد سخر نفس العالم في وقت لاحق من عام ١٨٤٧ مادة الكلوروفورم Chloroform، ولأول مرة في مجال التوليد.

توجد في أيامنا هذه عدة وسائل يمكن استعمالها لتخفيف أو تهوين أو حتى إبادة الألم كلية في أثناء المخاض، وتنتسب هذه الوسائل بشكل عام إلى إحدى المجموعات التالية:

١ ـ أفكار تحتوي على دروس في الاسترخاء أو العلاج الوقائي النفسي أو في التنويم المغناطيسي.
٢ ـ عقاقير لتخفيف الاضطراب أو الألم.
٣ ـ تخدير موضعي أو لمنطقة كاملة معينة.
٤ ـ التخدير العام.

أفكار واقتراحات

قد يكون لشحن ذهن الحامل بأفكار مساعدة تجاه حملها أعمق الأثر في السيطرة على عدم الراحة والألم في أثناء مخاضها. لنأخذ مثلاً على ذلك طفلة في السادسة من عمرها تستمع إلى روايات أمها عن «الساعات المرة والعذاب الأليم» التي قضتها في أثناء مخاضها، وتكتمل الصورة في بشاعتها إذا قرأت فيما بعد عن حالات المخاض المرعبة، أو إذا شاهدت فلماً عنه على شاشة التلفزيون. طبعاً لا عجب بعد هذا أن تكوِّن هذه الطفلة البريئة أفكاراً سلبية عما ستلقاه في مخاضها في المستقبل. من هذا المنطلق لا بد من تحضير عقلية ونفسية الأنثى تجاه المخاض في عمر مبكر، وقبل أن تصل النضوج الجنسي بسنوات عديدة. أما إذا لم يكن بالإمكان القيام بأي خطوات إيجابية، فأقل ما يمكن عمله هو حماية الصغار من المعلومات المرعبة والخاطئة التي سيصعب تصليحها في المستقبل، كما وستبوء المحاولة، حتى حينما تصبح الفتاة حاملاً بالفشل.

يجب أن يحتوي تثقيف الفتيات الجنسي سواء أكان في البيت أو في المدرسة شرحاً صادقاً كاملاً للحمل والمخاض، يستهدف خلق الثقة عندهن وإزالة أي جذور للخوف الذي من المحتمل أنه كان قد زرع في عقولهن من أمد بعيد.

ترتكز الطرق والأساليب المختلفة التي وضعت لخدمة الحامل في أثناء فترة ما قبل الولادة، على أسس صادقة وسليمة تجاه المخاض. كثيراً ما تحتوي هذه على سلسلة من الدروس تتخللها التمارين المخصصة للتشجيع على الاسترخاء خلال الانقباضات الرحمية وتساعد كذلك على تقوية العضلات التي سوف تستعمل في أثناء الولادة. إن وصف تفاصيل هذه التمارين خارج عن نطاق هذا الكتاب، إلا أنه سوف يتعرض لشرح أهدافها الرئيسية بشكل ملخص.

إن الأهداف الرئيسية خلف معظم هذه الأساليب هي جعل الحمل مليئاً بالحوادث السعيدة والممتعة، فتثقيف الحامل وخلق الثقة بنفسها سوف يعمل على إزالة النفور والخوف جزئياً إن لم

يكن كلياً. هذا ولكي يتسنى لنا وصول هذا الهدف تجاه تفهم الوضع الصحيح للمخاض، بات من الضروري تثقيف الحامل عن نفسها وكذلك أولئك القريبين منها. أما تطبيق عكس ذلك فلا يأتي إلا نتيجة عكسية، فالسماع إلى أحاديث «ذوات العقول الطائشة» اللواتي يستمتعن بسرد القصص الكاذبة والغريبة والمرعبة، لما حدث لهن ولصديقاتهن في أثناء المخاض لا يأتي إلا بالخراب العارم خلال ثوان وجيزة.

يصعب جداً تقييم وجهات نظر وجدارة الأساليب والاقتراحات المختلفة المعطاة إلى الحامل، إذ ينظر إلى فائدتها وفعاليتها بوجهات نظر كثيرة التضارب فمنهم من ينظر إليها نظرة احترام وتقدير ومنهم من تصل انتقاداته إلى درجة الوقاحة والاستهزاء. إن مما لا شك فيه أن للعوامل الوراثية وكذلك القبلية والعنصرية والاجتماعية أهميتها في تجاوب أي فرد لنوع خاص مع إحدى البرامج الموضوعة، إلا أنه يجب أن لا ننسى أن لمجهود المسؤول عن تقديم هذه الإرشادات والنظريات، أهمية كبرى في التغلب على التحامل عليها. على أي حال يرجع القرار لك أنت أيتها الحامل، إذ أنك أنت التي سوف تلدين. فإذا توفرت عندك الثقة بأولئك المشرفين عليك بالإضافة إلى توفر الثقة بنفسك، فسوف لا تحتاجين إلا إلى القليل جداً من الدعم والمساعدة. تتفق الأكثرية على أنه سوف لا تحظين بهذه الثقة، إلا إذا حصلت على معلومات أكثر تطلعك على طبيعة الحمل ومسيرة الولادة. فإذا كنت راغبة في المحافظة على ثقتك بنفسك وعلى هدوء بالك، فما عليك إلا أن تنسقي برامجك مع المشرفين عليك، أي على صحتك وحملك وكذلك مخاضك. أما إذا كانت لديك اعتبارات وأفكار شخصية أو وجهات نظر نفسية تخص مخاضك، فإنه من المهم جداً أن تناقشي هذا مع الممرضة أو الطبيب المشرف عليك، إذ أن موافقتهم على آرائك أمر يجب أن لا يستهان به، كما ويجب أن يطلع طبيبك على برامجك الخاصة. لقد دلت إحدى الإحصائيات على أن نتائج وفعالية الأساليب المختلفة تجاه الوضع ليست بأكيدة، إلا أن ثقة الحامل بمقدرتها الشخصية، وكذلك تفهم ما يدور حولها بالإضافة إلى انشغالها بالتمارين المختلفة، كل هذا يساعد على تخفيف آلام الانقباضات الرحمية في أثناء المخاض. ليس على أحد أن يصدق بأن المخاض يخلو من كل أحاسيس الألم، مع أنه قد نصادف العديد ممن قد ولدن من قبل عدة مرات، ويشهدن بأن ولادتهن كانت خالية من الآلام، إلا أنه من الحمق والتسرع أن نَعِدَ أي حامل مسبقاً بولادة خالية من الآلام تماماً. تعطي البرامج التثقيفية (دروس الوقاية النفسية) المقدمة للحامل قبل الولادة، دون أدنى شك، نتائج حسنة في تخفيف حدة الآلام خلال الوضع، ويجب أن تعتبر أمراً أساسياً في حياة كل حامل.

توجد عداوة تقليدية ما بين أنصار الولادة الطبيعية ومؤيدي دروس الوقاية النفسية وما بين أولئك الذين يؤمنون بإعطاء العقاقير في أثناء المخاض، هذا ولا نجد أي سبب يمنعك من

الاستفادة من كلا الطرفين، فما عليك إلا أن تسخّري الاثنين في سبيل مصلحتك الشخصية. يجب أن لا تترددي أبداً في قبول بعض العقاقير المخففة للآلام أو الحقن المخدرة لمناطق محدودة من الجسم، إذا وجدت أن مخاضك أصبح أكثر ألماً وأطول مدة مما توقعته. كما وعليك أن تتذكري أنه قد تنشأ ظروف لم تكن في الحسبان تجعل المخاض طويلاً، وأكثر ألماً إذا لم تستعيني بالمواد المخففة للآلام في الوقت المناسب.

دروس ما قبل الولادة

تشمل دروس ما قبل الولادة عادة على ست حصص فأكثر تعطي للحوامل اللواتي ينتسبن إلى عيادة الحوامل في بعض الدول. تتضمن هذه الدروس معلومات عن وظائف الأعضاء الأساسية إبان الحمل والمخاض وكذلك الرضاعة. لقد خصصت بعض الحصص لتدريبك على تمارين تتعلمين فيها كيفية الاسترخاء في أثناء المخاض وخاصة عند تعرضك للانقباضات الرحمية كما وترشدك إلى طريقة خاصة للتنفس عليك أن تتبعيها إبان التقلصات في كلتا المرحلتين الأولى والثانية من المخاض.

توجد مدرستان متخصصتان بإرشاد الحامل في مرحلة ما قبل الولادة، وأنصار كل مدرسة يعتقدون أن مدرستهم تتفوق أكثر بكثير على المدرسة الأخرى. إلا أن المدرستين متفقتان في الكثير من الأمور، ومن هذا المنطلق تجمع الكثير من المستشفيات والعيادات بين أسلوبي المدرستين على درجات متفاوتة. يمكن تصنيف أسلوب هاتين المدرستين على النحو التالي:

١ ـ الولادة الطبيعية.
٢ ـ الوقاية النفسية.

لقد طبقت في الواقع الخطوط العريضة الأساسية لكلتا المدرستين، الولادة الطبيعية والوقاية النفسية، على درجات مختلفة ولقرون طويلة قد خلت، من قبل عدة حضارات مختلفة، إلا أنه يعود الفضل إلى الدكتور جرانتلي ديك ـ ريد Dr. Grantly Dick-Read إلى إحياء فكرة الولادة الطبيعية وجعلها منتشرة جداً وواضحة في أذهان الناس. أما طريقة الوقاية النفسانية فقد غدت واسعة الانتشار نتيجة المجهود المبذول من «لاميز» Lamaze «وفيلي»Vellay.

الولادة الطبيعية natural birth: ترتكز هذه على النظرية التي تربط بين الخوف والتشنج ثم الألم. كثيراً ما يكون الخوف وليد الجهل وقلة المعرفة عن الحمل والمخاض ثم الولادة. كما ويمكن لحجمه أن يتضخم بالمعتقدات الخاطئة والمتعلقة بقصص الرعب عن الحمل والولادة. يولّد الخوف التشنج، سواء أكان ذلك تشنجاً عقلياً أم جسدياً. فالتشنج الجسدي يسبب ألماً في

العضلات، يكون واضحاً وبشكل بارز في عضلات الرحم وخاصة في منطقة العنق منه. ترفض العضلة مع تشنجها أن تسترخي مما يؤدي إلى تطويل مدة المخاض وبالتالي إلى تزايد في الألم. أما التشنج الذهني وما يتبعه من اضطراب فإنه يزيد من قوة الحس بالألم.

يرتئي جرانتلي ديك ـ ريد في نظريته بأن الخوف والتشنج ثم الألم تشكل دائرة، لا بد من كسرها بإزالة عامل الخوف الذي يخلق هذه الظاهرة. تشير أفكار هذا الدكتور إلى أنه بإمكان التعليمات والإيضاحات المبسطة المعطاة إلى الحامل عن الحمل أن تبدد نظرة الخوف والرعب للحمل والولادة وتحل محلها نظرة سعادة ومتعة. إنه يعتقد أيضاً بأن النسوة اللواتي لم تهيمن عليهن فكرة الخوف من المخاض، سوف لا يتعرضن لكثير من الألم أو التحسب الذي تعاني منه «بنات المدنية». إن من سوء الحظ أن سمّى البعض طريقة جرانتلي ديك ـ ريد بأنها طريقة «ولادة دون ألم»، ولهذا السبب فقد تعرضت إلى النقد اللاذع، واكتسبت سمعة سيئة من أعداء مدرسته، كلما شعرت إحدى الحوامل ممن دُرِّبْن على طريقته، بالألم. إن عدد النسوة اللواتي لا يشعرن بألم أبداً إبان المخاض يبقى محصوراً ولهذا السبب فإنه من الخطأ أن توعد إحداهن أو حتى أن تؤمِّل بمخاض دون إحساس أبداً، إذ قد يكون رد فعل ذلك إذا شعرت بالألم، الذي لا محالة من حدوثه، سيئاً للغاية.

يجب أن يفهم أن «الولادة الطبيعية» لا تعني أبداً «ولادة دون ألم».

لقد احتلت الولادة الطبيعية في أيامنا هذه دوراً هاماً بين صفوف الحوامل اللواتي يتلقين إرشادات في فترة ما قبل الولادة وتترجم فلسفة هذه الولادة عملياً بإعطاء الدروس للحوامل التي تساعدهن على ارتخاء عضلاتهن بواسطة تمارين تطبيقية في فترة ما قبل الولادة، لكي توضع موضع التنفيذ في أثناء المخاض.

الوقاية النفسانية: Psychoprophylaxis ترتكز قواعد هذه الطريقة على جهد قد بذل كما يعتقد في روسيا، ومن المرجح أنها قد طبقت لمدة طويلة قد خلت. تنطلق هذه الطريقة من الاعتقاد بأن معظم الحوامل مشحونات بأفكار سلبية عن المخاض، وأن الألم فيه أمر لا مفر منه. ينحصر الهدف الأول لهذا بغسل أفكارهن ومحو كل المعتقدات الخاطئة العالقة بأذهانهن أولاً ثم شحنهن مرة أخرى بأفكار جديدة تفيد بأنه ليس من الضروري بأن تكون التقلصات الرحمية مؤلمة. يتم هذا من خلال طريقتين:

أولاً: بإعطائهن التعليمات بعناية فائقة، وثانياً: بمشاركة المريض الإيجابية. تحظى الحامل على تعاليم مفصلة عن أوضاع الحمل الطبيعية وغير الطبيعية وكذلك عن عملية المخاض والولادة، ويتم هذا من خلال حلقات من التمارين التطبيقية. يُبرز الكثير من هذه التمارين

أهمية عملية التنفس التي يجب أن تستعمل إبان الانقباضات الرحمية خلال المراحل المختلفة من المخاض. إن من النقاط المهمة في وجهات نظر طريقة الوقاية النفسانية هي معرفة أن بعض الشذوذ قد يطرأ في أثناء المخاض وكذلك التنبيه بأنه قد يكون مؤلماً. ومن هذا المنطلق تهيأ الحامل نفسياً أنها قد تواجه بعض الظروف التي تستدعيها لتقبل العقاقير المخففة للألم إذا أصبح المخاض مؤلماً.

من الجدير ذكره أن معظم المرشدين والمسؤولين عن إعطاء دروس الاسترخاء في أثناء المخاض لا يتقيدون بكل دقة بتطبيق أي طريقة من المدرستين سواء أكانت مدرسة الولادة الطبيعية أو مدرسة الوقاية النفسانية، بل إنهم يستعملون مزيجاً من أفكار المدرستين لتوضع في خدمة الحامل. على أي حال، ومهما تلقيت من دروس، يجب أن لا تشعري بخيبة أمل إذا تعرضت في مخاضك لظروف غير طبيعية.

التنويم المغناطيسي

كان التنويم المغناطيسي Hypnosis وما له من أثر على تخفيف الألم في أثناء الوضع محط التجارب لعدة قرون قد خلت، وقد تبين أن له عدة فوائد كما وأن له عدة سيئات. تعتبر الحامل بالذات حساسة للتنويم المغناطيسي وتأثيراته إذ تتقبله بكل سهولة.

يحيق بالتنويم المغناطيسي بعض من الغموض، إلا أنه بالرغم من عدم معرفة طبيعة عمله بالضبط فإنه يبقى سهل الاستعمال والتنفيذ، إذ يمكن لأي شخص له اهتمام بالموضوع أن يتعلمه بكل سهولة. تستلقي المريضة بوضع مريح في غرفة يسودها الهدوء، ثم يطلب منها الاسترخاء ذهنياً. يقوم بعدها المنفذ لهذه العملية باقتراحات وارشادات، يطلب فيها من المريض استرخاء أكثر ثم النوم، لينتقل بعدها إلى مرحلة إعطاء الأوامر تدريجياً، وعندها تعطى الحامل معلومات بخصوص المخاض وتخبر بأنه سوف يكون نسبياً خالياً من الألم أو ألمه أقل بكثير مما كانت قد سمعت عنه من قبل. تتشابه القواعد الرئيسية المتبعة في عملية التنويم المغناطيسي مع القواعد الأساسية الأخرى لمعظم دروس الاسترخاء.

لا يمكن تطبيق دروس التنويم المغناطيسي إلا على المتطوعات من الحوامل في أثناء مخاضهن ومن الممكن تدريب ٥٠٪ من هؤلاء إلى درجة عدم الحس في الألم إبان المخاض.

تصادف عملية استعمال التنويم المغناطيسي في أثناء المخاض مشكلتان رئيسيتان: الأولى منهما هي صعوبة تنظيم صفوف مناسبة وإعطاء الوقت الكثير لتعليم عدد قليل من الماخضات. أما المشكلة الثانية فهي أنه قد توضع الماخض أحياناً في سبات عميق مما يعطي نتائج غير مرغوب فيها، وخاصة عند امرأة تكون مختلة التوازن نفسياً وعاطفياً بطبيعة الحال.

الأدويــة

تتوفر قائمة لا نهاية لها تقريباً من الأدوية التي كانت أو ما زالت مستعملة في أثناء المخاض. يمكن حصر هذه العقاقير المستعملة لهدف أو أكثر من الأهداف على الشكل التالي:

١ ـ المسكنات sedatives أو المهدئات tranquillizers: تشمل المسكنات مجموعة من العقاقير المخففة للقلق والداعية إلى التهدئة أو الشعور بالخمول بينما تعمل المهدئات على تخفيف حدة القلق فقط ولا تسبب النعاس.

٢ ـ المنومات hypnotics: وهي مجموعة العقاقير التي تساعد على التنويم.

٣ ـ العقاقير المخففة للآلام analgesics: ويقصد بها مجموعة العقاقير المخففة للألم، دون أن تحدث بالضرورة سباتاً، وقد تسبب فقدان الحس إذا أعطيت بكميات كبيرة.

تتعدى معظم الأدوية المعطاة في أثناء المخاض حدود المشيمة لتصل في النهاية إلى الجنين عن طريق دورته الدموية، لتترك أثراً عليه مشابهاً للأثر الذي تتركه على الأم، ومن هذا المنطلق لا بد من إعطاء عناية كافية لكمية العلاج المعطاة للأم في مخاضها.

تختلف ردود فعل أجسام الأشخاص تبعاً لأنواع الأدوية وكمياتها، أما الكمية اللازمة في المخاض لشخص ما، فلا يمكن تقييمها أو الحكم عليها إلا إذا نظر إلى المخاض نظرة شاملة، آخذين بعين الاعتبار حالة الاثنين الأم وجنينها بالإضافة إلى اعتبار تقدم المخاض، ولهذا السبب لا يوجد عيار ثابت لأي نوع من العلاج في أثناء المخاض. يقع العيار المثالي ما بين الكمية القليلة جداً والتي لا يكون لها أي اعتبار أو قيمة علاجية، وبين الكمية الفعالة جداً والتي قد تكون مصحوبة بعوارض غير سارة أو حتى ذات سلبيات خطرة. فمثلاً: إن إعطاء ٢٥ ملغم من مادة البثدين pethidine أمر فيه كل السلامة، إلا أنه في نفس الوقت ذو فعالية ضئيلة جداً، ومن ناحية أخرى فإن إعطاء ٢٥٠ ملغم من نفس المادة سوف تعمل على تخفيف الألم كثيراً، إلا أنه قد يكون مصحوباً بفقدان الوعي، وتأثير سلبي على التنفس وكذلك هبوط في الضغط بالإضافة إلى عدم مقدرة الوليد على التنفس إذا ولد خلال ساعتين أو ثلاث من إعطاء العلاج.

إن العلاج المثالي لتخفيف آلام المخاض هو ذلك النوع الذي يعطي فعالية جيدة على الأم دون تخطي المشيمة والتأثير على الجنين، إلا أنه من سوء الحظ لا يتوفر مثل هذا العلاج، كما وأنه لا توجد أي بشائر تشير على أنه سوف يتوفر عن قريب.

المسكنات sedatives والمهدئات tranquillizers: يمكن إعطاء المسكنات والمهدئات في مطلع المرحلة الأولى من المخاض وخاصة إذا كانت الحامل مصابة بالاضطراب والقلق أو إذا صادف

بدء المخاض نهاية المساء أو بداية الليل، إذ قد يكون من الحكمة في الحالة الأخيرة، مساعدة الحامل على الاسترخاء ولربما على النوم في مطلع مخاضها. إن من المهدئات المتداولة أصناف عديدة مثل مستحضرات كلورال هايدريت chloral hydrate والتي يمكن إعطاؤها بشكل مزيج أو أقراص تدعى بـ Tricloryl أو Welldorm. إن مستحضرات الباربتيوريت Barbiturates مثل بنتوباربتون pentobarbitone (Nembutal) مسكنات إذا استعملت بكميات قليلة، وعقاقير منومة إذا أعطيت بكميات أكبر، ومن هنا يمكن تصنيفها كعقاقير منومة. أما المهدئات مثل برومازين Promazine (Sparine) وبرميثازين Promethazine (Phenergan) فتعطى عادة مع أدوية أخرى. إنها تعمل على تخفيف القلق وكذلك على كفّ أو تخفيف التقيؤ والغثيان.

أما علاج «هَيوسين» Hyoscine فقد استعمل لفترة طويلة من الزمن كمسكن ناجح في المخاض وقد أخذ شهرة في فعاليته عندما كان يستعمل مع مادة المورفين لإحداث «نعاس» سطحي. إن العقبة الأساسية في استعمال هذا العلاج هو أنه من الصعب التنبؤ مسبقاً بنتائجه كمنوم سطحي فعندما يعمل جيداً تكون له نتائج حسنة جداً، إلا أنه أحياناً يجعل من المريض مصدر إزعاج كما ويجعله يتصرف باستهزاء مما يجعل السيطرة عليه صعبة أحياناً. لم يعد هذا العلاج مرغوباً فيه كما كان في السابق وقد حل محله علاج «سبارين» Sparine و «فنرجان» Phenergan المعروفين بقلة أعراضهما الجانبية. إن «الفاليوم» Valium مهدىء فعال بالإضافة إلى عمله ضد التشنج وقد وجد مكانه في علم التوليد بسرعة.

يستعمل العديد من الأدوية كما يستعمل عدة تشكيلات متألفة من عقاقير مختلفة، إلا أن القاعدة الأساسية والبسيطة التي لا يجوز كسرها، هو أنه يجب إعطاء الأم عياراً كبيراً ليعطي الفعالية المرغوب فيها، وفي نفس الوقت يجب أن لا يكون من الكثرة بحيث يؤدي إلى عوارض جانبية على الجنين. على أي حال إن العيارات المتداولة من العقاقير المسكنة والمهدئة تكون عادة بنسبة بسيطة بحيث لا تؤثر على الجنين.

المنومات: يمكن استعمال المنومات في الجزء الأول من المخاض وخاصة إذا كانت الماخض قلقة أو إذا كان من الواضح أو من المتوقع بأن المخاض سوف لا يستقر خلال الساعات القليلة القادمة. تتكون معظم المنومات المستعملة من مركبات الباربتيوريت Barbiturate وتعطى عادة بكمية أكبر من الجرعة المستعملة لتسكين الألم.

العقاقير المخففة للآلام: يعطي البثدين Pethidine وبنتازوسين Pentazocine بعدما يستقر المخاض لكي يخفف من حدة الألم الناتج عن التقلصات الرحمية. تعطى معظم هذه العقاقير عن طريق الحقن بالعضلات إذ تفقد المعدة قدرتها على التفريغ بسرعة في أثناء المخاض ولهذا السبب

لا يمكن الاعتماد على إعطاء الأدوية عن طريق الفم.

يتراوح العيار لمادة البثدين Pethidine ما بين ١٠٠ إلى ٢٠٠ ملغم وتعطى عادة عن طريق العضل. يبدأ مفعول العلاج بعد حوالي ١٥ دقيقة من حقنه، ولا يعمل على تخفيف الآلام فقط، بل يمنح أيضاً شعوراً بالمرح والثقة. يستمر عمل البثدين لحوالي ٤ ساعات، هذا ومع أنه من الأدوية التي تقود إلى الإدمان، إلا أنه يستبعد أن يحدث ذلك عند إعطائه للحامل في أثناء المخاض. ليس لمادة البثدين أي أثر سلبي على مسلك المخاض المستقر، بل على العكس فإنه كثيراً ما يساعد على تسهيل المخاض وتقصير مدته نتيجة عمله الإيجابي على ترخية العضلات بعد تخفيفه للألم. يمكن استخدام مادة المورفين Morphine أيضاً لتخفيف آلام المخاض إلا أن صدارته قد استبدلت تقريباً تماماً بمادة البثدين.

إن مادة «بنتازوسين» (Pentazocine) Fortal مستحضر جديد نسبياً، له فعالية على تخفيف الآلام ويتشابه في صفاته كثيراً مع مادة البثدين.

تخفيف الألم بالاستنشاق

تستعمل المستحضرات المخففة للآلام عن طريق الاستنشاق وبشكل متقطع مع حدوث الانقباضات الرحمية، وتحتل مكاناً خاصاً عند نهاية المرحلة الأولى وخلال المرحلة الثانية من المخاض. أما المستحضران الرئيسيان اللذان يمكن استعمالهما فهما:

١ ـ أوكسيد النيتروز (الغاز المضحك) Nitrous oxide.

٢ ـ ترايكلور اثيلين (ترايلين)، (Trilene) Trichlorethylene.

١ ـ أوكسيد النيتروز: لقد استعمل هذا الغاز المعروف أيضاً «بالغاز المضحك» لعدة سنوات قد خلت، كمخفف للآلام عن طريق الاستنشاق، إلا أنه استبدل في المدة الأخيرة بمزيج منه ومن غاز الأوكسجين. إن جهاز Entonox هو الجهاز الشائع الاستعمال لاستنشاق هذا المزيج وذلك بمزج غاز النيتروز مع غاز الأوكسجين بنسبة ٥٠٪ من كل منهما في أسطوانة صنعت خصيصاً لهذا السبب. يتمتع الجهاز بحجم صغير، صنع خصيصاً لسهولة الاستعمال من قبل المريضة نفسها.

يتمتع غاز أكسيد النيتروز بمقدرته القوية نسبياً على تخفيف الآلام، وبفعاليته المرضية على الماخضات بعد مزجه مع ٥٠٪ من غاز الأوكسجين، وخاصة إذا كن قد أعطين قبل ذلك حقنة من مادة البثدين. إنه يعطي نسبة عالية من الراحة وتخفيف الألم، إلا أنه يجب أن لا نتوقع إزالة الشعور بالألم كلية من خلاله. هذا ويلاحظ أن الماخض لا تفقد الوعي عند استعمال هذا

المزيج، حتى لو استعملته لمدة طويلة تقارب الـ ١٢ ساعة، إذ أنه خال من أي أعراض جانبية.

هذا ومع أن غاز أكسيد النيتروز يتخطى حدود المشيمة وينتقل إلى الجنين، إلا أنه لا يؤثر عكسياً عليه، بل على العكس فإن وجود غاز الأوكسجين معه يعود بنفع على الطرفين الأم وجنينها. ليس للمزيج بحد ذاته قابلية للاشتعال أو الانفجار، إلا أنه يستحسن أن يوضع في مكان بعيد عن اللهب لأنه يساعد على انتشار النار.

تتطرق معظم المحاضرات التي تعطى للحوامل إلى كيفية استعمال هذا الجهاز مسبقاً، أي أنها توفر لمعظم الحوامل فكرة وثقة باستعمال هذا الجهاز إذا دعت الحاجة إليه. يوجد مع هذا الجهاز أنبوب مطاطي مرن وطويل ينتهي بقطعة مطاطية صلبة مثلثة الشكل تدعى بالقناع mask. توضع قاعدة هذا المثلث فوق الذقن وتتجه قمته إلى الأعلى كي تلاصق جسر الأنف. من المهم أن يوضع «القناع» على الوجه بإحكام وإلا سيتسرب الغاز القادم من الأسطوانة إلى الخارج. يقوم أحد أفراد الفريق الطبي في المستشفى عادة بتوضيح استعمال هذا القناع عملياً على نفسه، وبعدها يطلب منك استخدامه بنفسك. من المحتمل أن لا تتقبلي رائحة المطاط المصنوع منه «قناع الوجه» إلا أن الأهم من ذلك هو أنك سوف تستسيغين رائحة مزيج الغاز. سيتدفق مزيج الغاز المتكون من أوكسيد النيتروز والأوكسجين من الأسطوانة، نتيجة وضعك للقناع على وجهك بإحكام ونتيجة بدئك بعملية الاستنشاق، وسوف تسمعين صوتاً رناناً خفيفاً قادماً من الجهاز، مما يدل على أنك مسيطرة سيطرة تامة على كيفية الاستنشاق الصحيحة. هذا وبما أنك تمسكين بهذا القناع بنفسك وتتحكمين بوضعه وإزالته كما ترغبين، أصبحت عملية الاختناق منه أمراً مستحيلاً، ولهذا لا داعي للتخوف من ذلك. بالإضافة إلى هذا فإنك سوف تتحكمين بالسيطرة التامة على المستوى الذي تحتاجينه من تخفيف الألم، علما بأن عملية التنفس العميقة والسريعة ستؤدي إلى استنشاق كمية أكبر من أوكسيد النيتروز والأوكسجين مؤدية بذلك إلى عمق أكبر من تخفيف الآلام. سوف تشعرين بعد حوالي ٢٠ ثانية من بدء عملية الاستنشاق بالقليل من الألم وتصل ذروة عمل الغاز هذا بعد حوالي ٤٥ إلى ٦٠ ثانية، ولكي تحصلين على أكبر قدر من الفائدة من هذا الجهاز فما عليك إلا أن تستنشقي بعمق على فترات معتدلة. ليس لعملية الاستنشاق السطحي والسريع أي فائدة كبيرة إذ أنه سوف لا يتسنى لمزيج الغاز بالدخول عميقاً إلى الرئتين حيث يتم امتصاصه من قبل الدورة الدموية.

إن الاستعمال الصحيح لتخفيف الآلام بواسطة الاستنشاق هو أن تبدأ الماخض بعملية التنفس العميق قبل شعورها بالألم. من المعروف أن الانقباضات الرحمية لا تعطي شعوراً بالألم أو الانزعاج إلا بعد مضي (١٥) خمس عشرة إلى (٢٠) عشرين ثانية من بدئها، فإذا بدأت باستنشاق المزيج من الغاز بمجرد شعورك بأن الانقباضة قادمة، عندها سوف تحصلين على قدر

أكيد من تخفيف حدة الألم إذ ستبدأ فعالية هذا الغـاز مع أو حتى قبـل أن تصبح الانقبـاضات الرحمية مؤلمة. تعتبر هذه الوسيلة من أقوى الوسائل في استعمال المواد المخففـة للآلام بـطريقة الاستنشاق. هذا ولا داعي أن تبـدئي بالاستنشـاق العميق والمنتظم خـلال المرحلة الأولى من المخاض، إلا حينما تصبح الانقباضة الرحمية قوية، ثم عليك أن تسلكي هذا النحو حتى تختفي هذه الانقباضة.

يختلف أسلوب استعمال هذا الجهـاز في المرحلة الثـانية من المخـاض، إذ عليك في هـذه المرحلة أن تكتمي أنفاسك لكي تكون لك القدرة على الدفـع إلى الخارج. تـركّز الإرشـادات والنصائح في هذه المرحلة من المخاض، على ضرورة وفائدة أخذك عدة استنشاقات عميقة من مزيج الغاز مباشرة قبل بدء الانقباضة الرحمية كي تتمكني من سحب أكبر كمية ممكنة من الغاز الذي سوف يخفف عنك الألم في أثناء الانقباضة الرحمية. هذا وسوف تتلقين التعليمات مسبقاً؛ بأنه عليك أن لا تدفعي إلى الخارج عندما يصبح الرأس مرئياً أو حين ولادته الفعلية، وما عليك في هذه الفترة إلا أن تتنفسي بكل لطف وسهولة (أشبه ما يكون باللهاث)، دون بذل أي مجهود بالدفع إلى الخارج. إن في تنفسك المتكرر والمستمر لمزيج غاز أوكسيد النيتروز والأوكسجين من خلال جهاز Entonox القدر الكبير من الفائدة، إذ أنه يكبح جماح الرغبة عندك بالدفع للخارج، التي هي غير مرغوب بها في هذه الفترة.

تعتمد نتائج جهاز Entonox الحسنة على تـدريبك الكـافي في التمكن من استعمالـك لهذا الجهاز في أيام الحمل، إذ سيؤهلك هذا على الاستعانة به عندما تكونين في المخاض، ولا يدعك تقفين مكتوفة اليدين عاجزة عن استعماله في الوقت الذي تكونين فيه بأمسّ الحاجة إليه.

ترايكلوراثلين (ترايلين) إنـه أحد أنـواع الغازات المخففـة للآلام والذي يمكن استخدامـه كمخدر إذا استعمل بنسبة تركيز عالية. يمكن تعاطي هذا الغاز في أثناء المخاض بواسطة جهاز «أوتـوماتيكي» لـلاستنشاق يـدعى Tecota أو Emotril. لقد صمم هـذان الجهازان بكـل دقـة وحرص واجتازا الفحوصات اللازمة لكي لا يسمحا تحت أي ظرف بتسرب أكثر من ٠,٥٪ من غاز الترايلين المتبخر إلى الجو المحيط بهما. لا يشكل أي من هذين الجهازين أي خطر نتيجة تزايد نسبة تركيز مادة الترايلين، إذ يتكيف صمام الضغط التلقائي على حسب تكيف درجات حرارة الجو المحيط به وكذلك تبعاً لتسارع عملية التنفس. يتميز جهـازا الترايلين بـالمتانـة وبإمكـانية استخدامهما بأي وضع دون التخوف من اندلاع السائل منهما إلى الخارج.

تتشابه طريقة استعمال وكذلك الأسباب الداعية لاستخدام غاز الترايلين، كثيراً مع تلك لجهاز مزيج غازيْ أوكسيد النيتروز والأوكسجين. هذا وسوف تحظين على الغالب، إذا كـانت

عيادتك من أنصار استعمال هذا الجهاز، على شرح عنه وعن استعماله في فترة ما أثناء الحمل. يحتوي هذا الجهاز أيضاً على أنبوب مطاطي مرن يصل ما بين قناع الوجه والجهاز. أما القناع فهو نفس القطعة المستعملة في جهاز Entonox الذي يجب وضعه على الوجه بإحكام وقوة كما ذكر سابقاً. تقـوم الحامـل عادة بنفسهـا بهذه العمليـة مما يبعـد عنها مخـاوف الاختناق أو التعرض لاستنشاق كمية أكثر من اللازم. هذا ومن المهم أن يكون التنفس هنا أيضاً عميقاً ومنتظماً، إذ لا يؤدي التنفس السطحي والسريع إلى نتائج مُرْضية.

يمتاز غاز الترايلين بصفة مهمة جداً لا تتوفر بغاز أوكسيد النيتروز (الغاز المضحك)، إذ أن طرح هذا الغاز من الدم والأنسجة إلى الخارج يجري ببطء نسبياً، مما يقود إلى ارتفاع نسبة تركيزه في الجسم تدريجياً مع الاستنشاق، وإلى قلة الإحساس بالألم وبالتالي سوف لا تحتاجـين إلا إلى القليل منه لتخفيف آلام الانقباضات الرحمية القادمة، إلا أنه عليك أن تتقيدي بنفس القاعدة: استنشقي الغاز عن طريق الكمامة (القناع) بأبكر وقت ممكن بعد بدء الانقباضة وقبل أن تصبح مصدر ازعاج أو ألم لك.

إن حقيقة وجود نوعين لتخفيف الآلام بواسطة الاستنشاق هي برهان قائم كاف لإثبات أنه لا يمكن تفضيل واحد على الآخر وأنه لم تستطع الدراسات الواسعة التي كرست لدراسة هذين النوعين، أن تعطي أي قرار بأفضلية أي منهما. إن السيئة الوحيدة لجهاز «انتونوكس» Entonox هو أنه يتطلب أسطوانة خاصة كي يحتوي على مزيج أوكسيد النيتروز والأوكسجين، مما يجعله صعب الاستعمال في الحالات البيتية من قبل القابلات. أما بالنسبـة للمستشفيات فـلا يشكل ذلك أي عقبة. يرجع اختيار النوع المناسب إلى المسؤولين في قسم التوليد الـذين قد يفضلون نوعاً على آخر، أو الحوز على كليهما في نفس القسم، بغية تدريب القابلات والممرضات عليهما وعلى كيفية الاستفادة من كليهما.

من الجدير أن لا يغفل ذكـر أن مكافحة الألم بواسطة استنشاق الغاز تؤتي كل ثمراتهـا إذا استعملت بالطريقة المناسبة. إنها مفيدة حقاً في تخفيف آلام المخاض السريع كالذي يحصل عند المتكررات الأحمال، كما ولها مكـانة في فتـرة الانتقال من المـرحلة الأولى إلى المرحلة الثـانية في المخاض. لا ننصح باستنشاق الغاز المخفف للألم لفترة طويلة، إذ أنه قد يقود إلى «النشاف» أي فقدان سوائل الجسم وإلى الإنهاك أيضاً نتيجة التنفس العميق لمدة طويلة، هذا ويفضل عليه في مثل هذا الحال إعطاء مادة البثدين أو اللجوء إلى تخدير النخاع الشوكي.

التخدير الموضعي

الحقن الموضعي للعجان: من الممكن حقن مواد مخدرة لمنطقة العجان إذا دعت الحاجة إلى

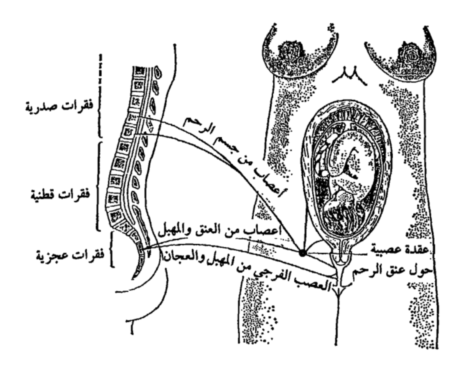
قصّه episiotomy ويعتبر هذا إجراء بسيطاً وسهل التنفيذ. من المفروض أن تكون عملية الحقن خالية من أي ألم، ويمكن إجراء عملية القص مباشرة بعدها دون تعريض الحامل إلى أي انزعاج أو ألم، إذ يأخذ التخدير الموضعي مفعوله تقريباً مباشرة بعد انتشار المخدر. قد يلزم إعادة الحقن مرة أخرى بعد أن تتم الولادة للقيام بقطب الجرح المقصوص دون أي إزعاج للوالدة، أما إذا شَعَرْت بأي انزعاج في أثناء عملية التقطيب فما عليك إلا تنبيه طبيبك إلى ذلك، ليقوم بحقن كمية أكبر للمكان الذي لم ينتشر فيه التخدير.

تخدير العصب الاستحيائي (الفرجي) Pudendal nerve block: إنه أحد أنواع التخدير الموضعي المستعمل في بعض حالات ولادة الملقط. يغذى العصب الاستحيائي (الفرجي) بالإحساس معظم منطقة العجان والفرج والمهبل وكذلك عضلات أرضية الحوض. يمكن تخدير هذا العصب بحقن منطقته على جانبي الحوض بالسائل المخدر. تخلو عملية الحقن بحد ذاتها من الألم تماماً، وتعطي فقداناً بالحس في منطقة المهبل والعجان والفرج مباشرة. يسمح هذا النوع من تخدير العصب بالقيام بولادة الملقط دون ألم كما ويجعل إعطاء الحامل التخدير العام أمراً غير ضروري. تستخدم هذه الطريقة أيضاً لتفادي تعريض الحامل إلى البنج العام إذا كانت صحتها العامة لا تسمح بذلك.

تخدير منطقة عنق الرحم Paracervical block :يعتبر هذا النوع من التخدير الموضعي فعالاً جداً خلال المرحلة الأولى من المخاض. يبين الشكل ٣٠ الأعصاب المغذية للرحم، وكيف أن معظم الأعصاب المغذية لكلا الرحم وعنقه متجمعة في منطقة واحدة تدعى الضفيرة plexus أو العقدة العصبية ganglion والتي تكون ملاصقة لعنق الرحم. يعمل حقن السائل المخدر في منطقة «الضفيرة» أو «العقدة العصبية» على وقف الإحساس بالألم في هذه المنطقة تماماً بحيث تصبح المرحلة الأولى من المخاض خالية من أي ألم تقريباً، دون أن تؤثر على نشاط الانقباضات الرحمية. أما المهبل والعجان والفرج، التابعة في تغذيتها بالحس إلى العصب الاستحيائي pudendal nerve فتبقى غير متأثرة نتيجة تخدير المنطقة المحيطة بعنق الرحم موضعياً.

لا يمكن القيام بإجراء التخدير الموضعي لمنطقة ما حول عنق الرحم إلا في المرحلة الأولى من المخاض، وقبل أن يتجاوز العنق ٥ سم من الاتساع. يمكن تنفيذ هذه العملية، التي تعطي تخفيفاً كاملاً في حوالي ٩٠٪ من الحالات لمدة ثلاث إلى أربع ساعات بكل سهولة. لقد لاقت هذه الوسيلة أنصاراً في الولايات المتحدة والدول الاسكندنافية إلا أنها لم تحظ بتأييد كبير من بعض الدول مثل بريطانيا.

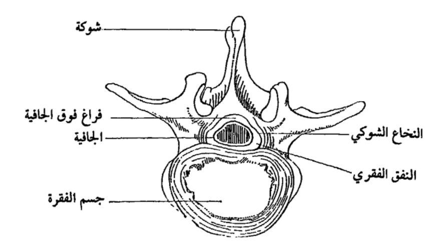
تخفيف الآلام بواسطة حقن المادة المخدرة في سلسلة الظهر Epidural Analgesia : يعطي شكل



شكل ٣٠ ـ التغذية العصبية للرحم والعنق والمهبل

٣٠ فكرة واضحة عن تغذية الرحم وقناة المهبل من الأعصاب. تمر مجموعة الأعصاب التي تحمل الحس (الألم) من الرحم إلى الدماغ بسلسلة الظهر على مستوى المنطقة السفلية من الصدر والمنطقة العلوية من الصلب Lower thoracic and upper lumbar regions. أما الأعصاب التي تنقل الألم من منطقة عنق الرحم، فتمر في السلسلة الظهرية عند منطقة العجز sacral region مع تلك المجموعة من الأعصاب التي تحمل الألم وتغذي المهبل والعجان ثم الفرج.

يمتد الفراغ الواقع خارج غشاء الأم الجافية Extradural (Epidural) من قاعدة الجمجمة حتى نهاية العامود الفقري، ويحتوي على أعصاب السلسلة الظهرية الداخلة إلى والخارجة من النخاع الشوكي وكذلك على أنسجة دهنية وعروق دموية. يؤدي محلول مخدر في هذا الفراغ إلى فقدان الحس، نتيجة تخدير الأعصاب، ويعتمد امتداد هذا التخدير على كمية ونوعية المادة المخدرة المحقونة وكذلك على وضع الحامل عند حقنها بالمادة المخدرة، ومن ثم على المنطقة التي أعطي بها التخدير.

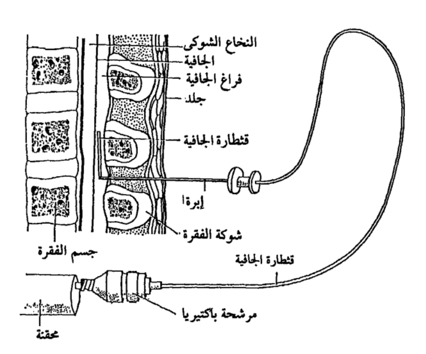


شكل ٣١ ـ قطاع عرضي للعامود الفقري (فقرة من منطقة الصلب)

تتميز الأعصاب الحاملة لأنسجة الحس بأنها أدق بكثير وأكثر احساساً وتجاوباً لمفعول المادة المخدرة من الأعصاب المسؤولة عن الحركة، ولهذا فإن للتخدير الموضعي في السلسلة الظهرية فعالية أكثر تجاه الأعصاب الناقلة للحس والألم من تلك الأعصاب المسؤولة عن وظيفة الحركة في الجسم. لهذا السبب كثيراً ما يُحدث تخدير فراغ السلسلة الظهرية الموضعي فقدان الشعور بالألم في أثناء المخاض كلية، بينما يلاحظ مجرد شعور بالثقل في كلا الساقين فقط، وتحتفظ معظم النسوة بالقدرة على تحريك سيقانهن بما فيه الكفاية.

هنالك طريقتان يمكن بواسطتها إعطاء التخدير الموضعي في التجويف الفراغي في علم التوليد، وهما إعطاء المادة المخدرة في منطقة الصلب Lumbar epidural أو في منطقة الذنب من العمود الفقري Caudal anaesthetic (تحقن المادة المخدرة في نهاية العمود الفقري عند منطقة العظم العصعص Coccyx) ويمكن استعمال طريقة الحقن في أي منهما دفعة واحدة أو بأسلوب الحقن على فترات. إذا تم الاختيار على طريقة الحقن على فترات، عندها يجب وضع أنبوب دقيق جداً مصنوع من مادة «بلاستيكية» Polythene في فراغ السلسلة، بحيث يتسنى من خلاله إعطاء المزيد من السائل المخدر إذا تطلب الأمر ذلك. تتطلب عملية تخدير السلسلة الظهرية كل الدقة والمهارة ولا يجوز تنفيذها إلا من أخصائيين في هذا الأمر. تخلو عملية الحقن في حد ذاتها وكذلك عملية وضع الأنبوب في السلسلة الظهرية من الألم، إلا أنها قد تحدث أحياناً القليل من الإزعاج للحامل. أما الوقت المناسب لإعطاء هذا النوع من التخدير فهو إما عند بداية المخاض

أو حينما تصبح الانقباضات الرحمية مصدر ألم حقيقي. يطلب من الحامل لتنفيذ هذا النوع من التخدير، أن تستلقي على جنبها الأيسر وأن تثني رأسها كثيراً حتى يُلامس ذقنها صدرها، ثم يطلب منها أن تدفع بركبتيها إلى الأعلى باتجاه الصدر. بعد هذا تحقن كمية قليلة من السائل المخدر في الجلد وكذلك في الأنسجة الواقعة تحته كي يتسنى إدخال إبرة كما هو مبين في شكل (٣٢) لتصل إلى الفراغ المطلوب. يعطى السائل المخدر عن طريق حقنة واحدة بواسطة هذه الإبرة كما ويمكن إدخال أنبوب دقيق من خلال الإبرة إلى الفراغ المطلوب ليتسنى من خلاله إعطاء السائل المخدر على فترات متقطعة، تعتمد على عودة الحس بالألم إلى الماخض والذي قد يكون ما بين ساعتين إلى أربع ساعات.



شكل ٣٢ ـ الأنبوب المستخدم في تخدير السلسلة الظهرية

قد تشعر الماخض عند نهاية المرحلة الأولى من المخاض أو عند بداية المرحلة الثانية منه بنوع من الألم في المهبل أو في منطقة العجان، وكل الذي يلزم حينذاك هو أن تجلس ـ وطبعاً بمساعدة الممرضة ـ لإعطائها المزيد من المخدر. تكفل الجاذبية لوحدها انتشار المادة المخدرة ببطء إلى الأسفل باتجاه الأعصاب التي تدخل منطقة الذنب sacral part من العمود الفقري وبالتالي تعمل على تخدير منطقة المهبل والعجان ثم الفرج.

من المهم التأكيد بأن هناك فرقاً كبيراً ما بين التخدير المعطى في فراغ ما قبل غشاء الأم الجافية Epidural Anaesthesia والتخدير المعطى فيها بعد هذا الغشاء (العمود الشوكي) Spinal Anaesthesia، ففي الحالة الأخيرة يتم اختراق غشاء «الأم الجافية» وتحقن المادة المخدرة في الفراغ المحيط مباشرة بالعمود الشوكي. إن لهذا النوع الأخير من التخدير بعض المضاعفات التي يمكن تجنبها باستعمال طريقة تخدير منطقة ما قبل الغشاء (الأبيديورال).

دواعي تخدير فراغ ما قبل الغشاء (الابيديورال)

يعتبر تخدير الابيديورال (ابرة الظهر) epidural من أقوى وأفضل الوسائل التي يمكن بها الحصول على قضاء كامل على الألم في أثناء المخاض، وتنفرد بالفائدة الكبيرة بأن ليس لها أي مردود عكسي على الجنين. علينا أن لا نتوقع أن نحصل على نجاح تام في كل الحالات، إذ أنه قد يستحيل لأسباب فنية إدخال الإبرة في المكان المناسب أو أنه قد توضع في المكان المناسب إلا أن السائل المخدر لا ينتشر بشكل مرض بحيث يعطي تخديراً كاملاً. على أي حال تبقى نسبة التخدير الكامل عالية، إذ يتمتع أكثر من ٩٠٪ من النسوة المعطى لهن هذا النوع بمخاض خال تماماً من أي نغص أو ألم. إن لتخدير «الابيديورال» مكان عند المرأة التي بقيت تعاني من الاحساس بالألم رغم إعطائها أنواعاً أخرى من العقاقير أو في حالات أخرى مثل تقصير عمل المشيمة Placental Insufficiency الذي يتطلب الابتعاد عن إعطاء العقاقير العادية. إن لهذا النوع من التخدير أيضاً مكان كبير في حالات التسمم الحملي، إرتفاع الضغط، المخاض الطويل، الرحم الخامل Uterine Inertia وكذلك حين بقاء رأس الطفل إلى الخلف persistent posterior position، تستدعي كل هذه الحالات إلى الاستفادة من تخدير «الابيديورال» لصالح الماخض. وأخيراً، وقد يكون هذا أهم عامل، هو رغبة الأم في ذلك.

إن تخدير الابيديورال امر يتطلب الكثير من الوقت وكذلك مهارة اخصائيي التخدير الذين تدربوا على فن إعطاء هذا النوع من التخدير (يدرب اخصائيو التوليد ايضا في بعض البلدان على إعطاء هذا النوع من التخدير بأنفسهم). من المؤسف حقاً أنه لا يمكن توفير اخصائيي تخدير في أي وقت لكل ماخص بحاجة أو راغبة في تخدير الابيديورال، وكثيراً ما يختصر تعاطي هذا النوع من التخدير على المستشفيات التعليمية أو الكبيرة. يكتسب هذا النوع من التخدير مع مرور الزمن مؤيدين أكثر فأكثر لدرجة أنه لم يبق أي شك بأنه سيعتبر يوماً ما أمراً عادياً في كل المستشفيات، شريطة أن يتوفر العدد الكافي من الأطباء والممرضات. أما التخدير المعطى في منطقة الذنب من العمود الفقري Caudal Epidural فيمتاز ببساطته ويمكن تنفيذه بواسطة اخصائي التخدير أو التوليد.

مضاعفات تخدير «الابيديورال»

يعتبر هبوط ضغط الدم من أكثر مضاعفات تخدير الابيديورال شيوعاً، ويحدث بنسبة ٥٪ تقريباً. ولكي يتم اكتشاف هذا بشكل مبكر، يقاس الضغط على فترات متكررة بعد إتمام عملية التخدير. من السهل جداً تعديل هذا الهبوط وذلك بوضع الحامل على جنبها ثم إعطائها المزيد من السوائل عن طريق الوريد.

ومن المضاعفات الأخرى التي قد تنشأ، هو خرق غشاء الام الجافية Dura mater - أي الغشاء الذي يحيط بالنخاع الشوكي مباشرة - إذ يتم هذا بنسبة ١٪ من الحالات، ولا يجوز في هذه الحالة إتمام عملية إعطاء السائل المخدر. نادراً ما يعطى السائل المخدر بعد خرق الغشاء، وتبلغ نسبة هذاواحداً في الألف، ويطلق حينئذ اسم تخدير «النخاع الشوكي» على هذا النوع من التخدير. ليس لهذا النوع أي ضرر ما دام قد اكتشف في حينه، ومن المعروف عنه أنه يؤدي إلى فقدان الحركة العضلية الارادية مؤقتاً بالاضافة إلى فقدان الحس في الساقين.

أما عن نشوء مضاعفات أخرى، مثل الالتهابات، فهي من ناحية عملية غير معروفة.

يُتَّهم تخدير «الابيديورال» أحياناً بتسبب ضعف أو فقدان حس في احدى مناطق الساقين أو بضعف وكذلك بفقدان السيطرة على المثانة البولية ما بعد الولادة. إن مثل هذه المضاعفات في الواقع غير ثابتة وليس من المعروف أن إعطاء تخدير الابيديورال يسببها. قد تحدث هذه الأعراض مثل عدم المقدرة على الادرار بفترة بسيطة بعد الولادة أو عدم السيطرة على المثانة البولية بشكل مرض في الأشهر الأولى ما بعد الولادة، حتى بعد ولادة طبيعية، وكثيراً ما تكون من مصاحبات الولادة المهبلية الصعبة، وخاصة إذا استعمل فيها الملقط. هذا وقد يكون فقدان الحس في احدى مناطق الأطراف السفلية أو الضعف الحاصل في الساقين نتيجة المخاض الصعب الطويل.

تخدير النخاع الشوكي

يعني تخدير النخاع الشوكي Spinal Anaesthesia حقن كمية من محلول السائل المخدر على دفعة واحدة في المنطقة المحيطة بالنخاع الشوكي مباشرة، ولا يمكن اعطاؤه إلا مرة واحدة في أثناء المخاض. إنه نوع ذو فعالية كبيرة ويمكن استخدامه في القضاء على الألم في أثناء المخاض أو لإجراء العملية القيصرية أو ولادة الملقط وتستمر فعاليته إلى حوالي ساعتين. لم يلاق استعمال التخدير الشوكي في اثناء المخاض أنصاراً كثيرين في العديد من البلدان، نظراً لتسببه صداعاً شديداً عند الكثير من الحوامل، والذي قد يستمر في بعض الحالات إلى عدة أيام، ثم إنه

بالاضافة إلى ذلك توجد أنواع أخرى لها نفس الفعالية من التخدير إن لم يكن أفضل وتتمتع بمزايا أكثر.

لقد أدخلت مؤخراً بعض التعديلات على تخدير النخاع الشوكي في اثناء المخاض، جعلت مضاعفاته وسلبياته أقل بكثير، بحيث استعادت هذه الطريقة شعبيتها مرة أخرى وخاصة لإجراء العملية القيصرية تحت تأثيرها.

التخدير العام

لا يجوز إعطاء التخدير العام General Anaesthesia لأي غرض له علاقة بالحمل أو بالولادة إلا من قبل اخصائي التخدير. هذا ولا يوجد أي سبب يمنع من تخدير الحامل تخديراً كاملاً في أثناء حملها وعلى أي فترة من فتراته، لإجراء أي عملية ليست لها علاقة مباشرة بالحمل، ما دام لا يمكن تأجيلها حتى ما بعد الولادة. لا تلحق المواد المخدرة الضرر مباشرة بالأم أو بجنينها، إلا أنه ومع كل هذا يفضل الابتعاد عن كل العقاقير المخدرة إذا امكن في أثناء الحمل.

قد يتطلب الأمر وضع الحامل تحت التخدير العام لإجراء ما يدعى بتحويل الرأس الخارجي للجنين External Cephalic Version (إذا لم يكن إجراء ذلك ممكنا والام مستيقظة) كما ويمكن استخدام التخدير العام لتحريض المخاض أو لإجراء العملية القيصرية قبل بداية المخاض. إن للتخدير العام ايضا مكاناً في أي مرحلة من مراحل المخاض أو حين الولادة، وخاصة إذا استدعت الحالة استعمال الملقط أو إذا أصبحت العملية القيصرية أمراً ضرورياً.

من المتبع أن تحظى الحامل عادة بشرح مبسط عن الأسباب الداعية للعملية القيصرية. تعطى عادة قبل معظم العمليات حقنة من الدواء بغية وضع المريض في حالة نعاس ولتعطيه في نفس الوقت الشعور بالراحة وتهدىء من مخاوفه. تحتوي هذه الحقنة على مادة المورفين Morphine أو أحد مشتقاته، إلا أنه يحظر تعاطيه قبل القيام بإجراء العملية القيصرية مباشرة. يضاف عادة إلى مادة المورفين مادة الاتروبين Atropine، التي تعمل على تخفيف الافرازات المخاطية من العين، الحلق وكذلك الأنف في أثناء التخدير. يعطى قبل إجراء العملية القيصرية الاتروبين فقط أو ما يعادله ولهذا سوف تكون الحامل عند أخذها إلى غرفة العمليات واعية تماماً ولا تشعر مطلقا بالنعاس أو بالخمول. تؤخذ كل هذه الاجراءات لحماية طفلك، إذ قد تؤثر الحقن المهدئة عليه أيضا فيكون بحالة نعاس وخمول عند ولادته، وهذا امر ليس في صالح الوليد. تعطى الأم احيانا سائلاً قلوياً antacid لتجرعه ليقلل من الشعور بالغثيان وكذلك ليعادل حموضة إفرازات المعدة، التي قد تشكل خطراً على الرئة في حالة التقيؤ. هذا ومن المحتمل أن يطلب منك قبل الشروع بالتخدير العام أن تتنفسي غاز الأوكسجين عن طريق قناع (كمامة) لمدة دقيقة أو دقيقتين. أما

الهدف من ذلك فهو ليس لتنويمك بل لإعطاء جنينك قدراً اضافياً من غاز الأوكسجين قبل البدء بالتخدير العام. هذا وقد يطلب منك تثبيت القناع على وجهك بالطريقة التي كنت قد تعلمتها لاستنشاق الغاز المضحك Nitrous Oxide والأوكسجين في أثناء المخاض. عليك أن تضغطي القناع بشدة وإحكام على وجهك وأن تستمري بالتنفس العادي من خلاله. أما اخصائي التخدير فسوف يشرح لك بالضبط عما سيقوم به، فلا داعي للتخوف من وقوع أي شيء غير منتظر. سوف تعطين بعد مضي دقيقة أو دقيقتين على تنفسك من غاز الأوكسجين حقنة في وريد ذراعك، مما يجعلك تَغُطّين تدريجياً في سبات لطيف وعندما تستيقظين سوف تجدين نفسك في سريرك وقد تغلبت على كل شيء.

العناية بالأم في أثناء المخاض

متى يجب استدعاء القابلة

عليك، إذا كنت قد أخذت قراراً بتوليد طفلك في البيت، أن تناقشي الأمر مع قابلتك، وأن ترتبي معها توقيت استدعائها. توجد هنالك قواعد عامة لذلك إلا أنه لا يمكن تطبيقها على كل حامل، إذ يجب اعتبار وضع كل منهن على حدة. يستنتج من قرارك بالولادة البيتية انك كنت قد ولدت في السابق على الأقل طفلا وبان احمالك وولاداتك السابقة كانت طبيعية، كما ويستنبط من هذا ايضا بانك على إطلاع على علامات بدء المخاض الثلاث:

١ ـ بدء الانقباضات الرحمية على فترات منتظمة والتي تحدث كل عشرين إلى ثلاثين دقيقة وتكون مصحوبة بالخفيف من الألم في أخمص البطن والظهر.
٢ ـ انفجار جيب المياه.
٣ ـ انسياب «علامة» من الدم إلى الخارج.

يترتب عليك الاتصال بقابلتك بمجردما تتأكدين بأن المخاض قد ابتدأ أو أن جيب المياه قد انفجر، هذا وعليك أن لا تنسي انها على رأس عملها لمدة ٢٤ ساعة متواصلة، ولهذا يجب أن تكوني متعاطفة مع حالتها إلى أبعد حد ممكن. فمثلاً إذا ما استيقظت عند الساعة الثالثة صباحاً على شعور ببعض التقلصات السطحية في البطن وأخمص الظهر ولاحظت أنها تعيد نفسها عند الساعة الثالثة والنصف ومرة أخرى عند الساعة الرابعة صباحاً، إن هذا طبعاً إشعار بأنك قد بدأت المخاض بالفعل، إلا أنه لا يستوجب الاتصال بقابلتك حالاً، بل يمكنك الانتظار حتى تصبح الانقباضات الرحمية أكثر تكراراً، والفترات التي ما بينها أقل مدة، إذ سيعطي هذا المجال للممرضة التي ستشرف عليك بأن تكمل نومها. وبالمثل إذا ظننت بأن مخاضك قد ابتدأ عند الساعة

التاسعة ليلاً فسوف يكون لاطلاع قابلتك بأقرب فرصة على ذلك وقعاً حسناً مستلطفاً، إذ أن إخبارك لها سوف يعطيها المجال لتهيئة برامجها طبقاً لذلك ويكون أفضل من أن تؤجلي ذلك بعد الساعة الواحدة من منتصف الليل. من الواضح أن لا طبيب ولا قابلة تحب أن تستدعى ليلاً أو أن تؤخذ من فراشها دون أي سبب وجيه لذلك، إلا أن الكل متفق أيضاً على أنهم يفضلون النهوض والقيام بمائة من الزيارات غير اللازمة على أن يستدعوا متأخرين وبعد فوات الأوان لحالة ضرورية.

تحديد وقت ذهابك إلى المستشفى

عليك الاتجاه إلى المستشفى بمجرد ما تتأكدين بأن المخاض قد استقر عندك تماماً، أو عندما تلاحظين بان جيب المياه قد انفجر، أو إذا تعرضت إلى دم مهبلي. يصل ما ينوف على ٩٩٪ من الحوامل إلى المستشفى في حين يبقى معهن المتسع الكافي من الوقت لاستقبالهن وتوليدهن، هذا ويفضل أن تتصلي بالمستشفى هاتفيا إذا راودك الشك بأمور تتعلق بمخاضك أو إذا كنت قلقة على حالك. هناك سوف تجدين، ليل نهار، من يستطيع مساعدتك وتقييم وضعك تقييما جيداً حتى في الساعات المتأخرة من الليل أو المبكرة من النهار.

إذا كنت متأكدة إلى حد بانك باشرت في المخاض الحقيقي فما عليك إلا الاتصال بالممرضة المناوبة تلك الفترة وتخبرينها بالضبط عما حدث لك، إذ أنها سوف تقوم بمساعدتك وإرشادك طبقاً للظروف التي تحيق بك، وقد تأمر بتحرك سيارة إسعاف المستشفى باتجاهك إذا توفر أو لزم ذلك.

التحضير للذهاب إلى المستشفى

لا يستطيع أحد التنبؤ متى سوف تكونين بحاجة إلى الذهاب إلى المستشفى بالضبط، ولهذا السبب بات من الضروري عليك أن تُحَضِّري كل شيء له علاقة بولادتك في وقت مبكر.

١ - قومي بالترتيبات الكافية تجاه بيتك وأطفالك وكذلك زوجك، ووفري لهم العناية اللازمة في غيابك.

٢ - قومي بالترتيبات الضرورية لتأمين نقلك إلى المستشفى.

٣ - حضري أغراضك الشخصية، وضعيها في حقيبة تكون جاهزة للالتقاط في أي لحظة تدعو للذهاب إلى المستشفى.

المنزل والعائلة

عليك أن تقومي بالترتيبات اللازمة كي يرعى بعض الأشخاص أطفالك في غيابك أو أن تأخذي أطفالك للاقامة في مكان آخر. يستحسن، إذاقـر قرارك على وضعهم في مكان آخر، أن تقومي بهذه الخطوة قبل حوالي اسبوع من التـاريخ المتـوقع والمحسـوب لولادتـك. لنفرض أن المخاض باغتك عند حوالي الساعة الثالثة صباحاً، عندها لن يكون من السهل عليك ابدا إيقاظ الأطفال ثم إلباهسم ثيابهم ونقلهم إلى المكان المقرر، بالإضافة إلى مسؤولياتك باتجاه نفسك والذهاب إلى المستشفى. قد ترغبـين في الحصول عـلى شخص يحافظعلى النظافة البيت ووقـايته في أثناء غيابك، فعليك في مثل هذه الحالة أن تحضِّري قائمة بأسماء وعناوين المحلات التي تتعاملين معها عادة، وأن تحضري قائمة أخرى صغيرة تشمل الكميات والنوعيات المستهلكة يومياً مثل الخبز والحليب، وما شابه ذلك من الشاي والقهوة والصابون وأوراق الحمام.

الترتيبات اللازمة لنقلك إلى المستشفى

يعتمد هذا على احوالك الشخصية وكذلك على بعد مسافة منزلك عن المستشفى. عليك إذا كنت مخططة بأن تستقلي سيارة زوجك أو أصدقائك للذهاب إلى المستشفى، أن تتأكدي من أنهم يعرفون مكان ومدخل المستشفى معرفة تامة. هذا ومن المهم أن تكون السيارة جاهزة تماماً ومحتوية على كمية كافية من الوقود لكي توصلكم إلى هدفكم ذهاباً وإياباً.

تحضير حقيبتك للذهاب إلى المستشفى

يجب عليك تحضير كل شيء له علاقة بولادتك في حقيبة تكون سهلة المنال، قبل اسبوعين على الأقل من تاريخ الولادة المتوقعة. تزود معظم المستشفيات الحوامل بقائمة تحتوي على الأشياء الضرورية التي يتوقع المستشفى منك أن تحضريها معك. هذا وإذا كنت ترفضـين فكرة تحضـير الحقيبة مسبقاً، فعليك على الأقل أن تجمعي كل الأغراض اللازمة في درج واحد بحيث يسهل نقلهـا إلى الحقيبة في لحـظات معدودة إذا دعت الحـاجة إلى ذلـك. هـذا وإذا لم تقـومي بهـذه الاجراءات عند توفر الوقت الكافي لديك، فقـد تجدين نفسـك في عجلة من امرك تحت تـأثير المخاض، وسوف تنسين على الأغلب بعض الأشياء. أما أهم الحاجات الواجب اخذها فهي: قميص نوم، ويفضل أن تتزودي بثلاث أو أربـع منها، «روب» خفيـف وزوج من الـزحافـات البيتية، إذ من الأرجح أنك سوف تنهضين من فراشك لرعاية طفلك يوم ولادتك أو اليوم التالي له، «جاكيت» خفيف لـلاستعمال في السـرير وحـاجيات الحمـام الشخصية وكـذلك الأدوات التجميلية. عليك أن تأخذي «صَدْرَيّ» رضاعة وكذلك بعض الألبسة الداخلية ذات الاستعمال

مرة واحدة (كلسونات مصنوعة من ورق خصيصاً لهذا الغرض) اما الفوط اللازمة لامتصاص الدم بعد الولادة، فيقوم المستشفى عادة بتزويدك بها.

سوف تدهشين عندما تتيقنين من انشغالك جل الوقت وانت في المستشفى، إلا أنه ومع كل ذلك سوف يبقى لك بعض الوقت للقراءة وكتابة بعض الرسائل ولهذا عليك أن لا تنسي أخذ بعض الكتب معك وكذلك ورقاً وقلماً للكتابة. من الأسهل عليك بكثير وخاصة إذا أقمت بالمستشفى لعدة أيام، أن تكتبي رسائل الشكر لمن تقدم اليك بالهدايا والأزهار وأنت في المستشفى، إذ أن وقتك في البيت سوف يكون أقل بكثير. وأخيراً تذكري أن تأخذي معك أي صورة صغيرة ترغبين بقربها منك في المستشفى.

الدخول إلى المستشفى

إن من وظائف المشرفين على حملك هو الشرح لك عن نظام الدخول إلى المستشفى وكذلك تعريفك على المستشفى الذي سوف تلدين فيه بما في ذلك محطة الاستقبال، غرف الولادة وفي النهاية غرف النوم. من المفضل أن تخبري القابلة قبل تحركك إلى المستشفى، حتى تكون مستعدة لاستقبالك. سوف تؤخذين حين وصولك المستشفى إلى غرفة الإدخال ويطلب منك أن تستبدلي ملابسك بملابس خاصة بالمستشفى، وتملأ الحقيبة في نفس الوقت بالملابس التي قدمت بها والتي اصبحت في غنى عنها، لكي يعيدها زوجك معه إلى البيت إلى حين. وطبعاً تقوم القابلة أو الطبيب المناوب بفحصك وتدون كل المعلومات المتعلقة ببدء مخاضك في ملف خاص بك. سوف يسجل ضغط دمك بالاضافة إلى سرعة نبضك ودرجة حرارتك. هذاوسوف تُسألين عما إذا تعرضت إلى دم مهبلي أو إلى خروج السائل الامنيوسي، وقد يكون من اللازم إجراء الفحص المهبلي أو الشرجي لتعيين الجزء المتقدم من الجنين وعلاقته بالحوض ثم مدى توسع عنق الرحم، وتؤخذ كذلك عينة من الإدرار لفحصها على مادتي السكر والزلال.

يُعطى البعض بعد القيام بهذه الاجراءات الأساسية حقنة شرجية، إلا أن هذا قد يكون امراً غير مرغوب فيه في حالات أخرى. إن للحقنة الشرجية دوراً وفعالية إذا اعطيت في المراحل الأولى من المخاض، إذ يؤدي تفريغ الجزء السفلي من الامعاء الغليظة إلى ولادة اسهل وانظف، كما أن للحقنة دوراً في تشجيع المخاض على الاستقرار والتقدم. تنصح معظم الماخضات بأخذ حمام أو «دوش» بشكل عام، إلا أن هذا قد يكون غير مرغوب فيه إذا تعرضت الماخض إلى انفجار جيب المياه.

الفحص عند دخول المستشفى

يفحص البطن عند وصول الحامل الى المستشفى بعناية لتقييم حالته وتدرس كذلك حالة الرحم بالاضافة إلى حالة الجنين. يجس الرحم بكل لطف بغية اكتشاف أي مناطق حساسة أو مؤلمة فيه، كما وتعطى الانقباضات الرحمية كل العناية وتدون الملاحظات عنها الشاملة لمدة الانقباضة وكذلك لفترات تكررها. هذا ويجب التأكد من وضع الجنين وذلك بجس الجزء المتقدم منه باتجاه الحوض، كما وتسمع دقات قلبه ويدون عددها. يُقَيَّم تقدم المخاض بناء على درجة توسع عنق الرحم وكذلك بناء على مدى انحشار الجزء المتقدم من الجنين بالحوض، سواء أكان ذلك من رأسه أم من مقعدته. إن لكلا العاملين، أي توسع عنق الرحم ووضع الجزء المتقدم من الجنين، اعتبار ذو أهمية ولهذا لا بد من تدوين المعلومات عنهما لكي تتسنى معرفة تقدم وسهولة المخاض.

يجري الفحص الداخلي المهبلي عند بداية المخاض وتسجل المعلومات المستقاة منه مثل: حالة الفرج وعما إذا وجد فيه أوردة متضخمة (عروق دوالي أو أي مضاعفات أخرى)، وكذلك يحق الاهتمام بحالة المهبل وعما إذا كان هنالك أي إفرازات أو نزيف دموي. أما عنق الرحم، فيدقق في مدى توسعه ونوعيته وشكله وكذلك كثافته. هذا ويجب معرفة الجزء المتقدم من الجنين وعلاقته، أي قربه أو بعده، عن عنق الرحم، إذ من المهم معرفة مدى تلاصق الجزء المتقدم من الجنين مع عنق الرحم وخاصة في حالة انفجار جيب المياه وإستبعاد حدوث أي مضاعفات مثل إنسدال الحبل السري أو اليد أو القدم. إن لمعرفة وضع الجزء المتقدم من الجنين في حوض الأم اهمية كبيرة، ويجب تدوين كل المعلومات المتعلقة بالدروز Sutures، اليافوخين Fontanell، وحدبة الرأس Caput التي يمكن حسها من خلال عنق الرحم المتوسع، كل ذلك سيساعد على تعين مدى انثناء flexion رأس الجنين بدقة.

وختاماً يجب وضع الملاحظات المتعلقة بتضاريس هيكل الحوض العظمي.

المرحلة الأولى من المخاض

الطعام والمخاض: لا تقوم المعدة بوظائفها بشكل عادي في أثناء المخاض، إذ يبقى أي طعام تتناوله الحامل بعد البدء بمخاضها في التجويف المعدي ولا يقذف به إلى الامعاء بالسرعة العادية. ولهذا السبب فقد تتعرض الماخض عاجلاً أم آجلاً، إلى استفراغ هذه الكمية من الطعام، والذي قد يكون مصدر إزعاج لها في مخاضها. إن الأهم من ذلك، من وجهة نظر طبية، هو ما قد يلحق بالحامل إذا احتاجت الى التخدير العام والذي قد يكون أمراً ضرورياً في أي وقت من المخاض. فإذا تناولت الماخض الطعام، ثم لزم لها التخدير العام، فقد تتعرض

بسبب ذلك الى التقيؤ وهي تحت تأثير التخدير أو بعده مباشرة. يكمن الخطر في ذلك في استنشاق بعض هذه الأطعمة ووصولها إلى الرئتين، مما قد يقود إلى إنسداد بعض القصبات ونشوء التهاب رئوي نتيجة الحموضة الموجودة في إفرازات المعدة.

بإمكانك تناول بعض السوائل المحلاة في مطلع المخاض إلا أن حتى هذا سوف يصبح محظوراً عليك بعد استقرار المخاض. أما السوائل التي يمكنك أخذها عند بدء المرحلة الأولى من المخاض فتتكون من الحليب، أو الحليب مع القهوة ثم الكاكاو. عليك أن تأخذي بعين الاعتبار احتمال تعرضك للتخدير العام بأي لحظة من لحظات المخاض، ولهذا فانه من المهم جدا ان لا تثقلي معدتك بالسوائل. يسمح معظم الأطباء بتناول السوائل فقط عند مطلع المخاض ثم يحذر تقديم أي نوع عن طريق الفم بعدما تستقر وتقوى الانقباضات الرحمية، ويستعاض عن ذلك بإعطاء الحامل الكمية اللازمة لها من السوائل عن طريق الوريد، وهي عملية غير مؤلمة وتخلو من أي إزعاج. تقدم بعض مستشفيات الولادة للماخضات محلولاً قلوياً يدعى «ماغنيسيوم ترايسيليكيت» Magnesium Trisilicate كل ساعتين خلال مخاضهن، كي تعادل الحموضة الموجودة في المعدة وكذلك لتقليل فرص التقيؤ وخاصة إذا دعت الحاجة إلى التخدير العام.

النظافة: إن للنظافة أهمية كبرى، إذ يجب أن تلقى كل أماكن الولادة نفس العناية التي تتلقاها غرف العمليات. يجب تنظيف الأسرة التابعة لغرف المخاض بالاضافة إلى الأثاث الموجود فيها وكذلك الأرضية بكل دقة بعد كل ولادة. أما النظافة الشخصية المتعلقة بالأشخاص المشرفين وكذلك بالحوامل فهي أساسية لتفادي انتشار الالتهابات. هذا ويتوجب على أي شخص يعمل في القسم ويعاني من الزكام أو من أي مرض معدٍ الابتعاد عن القسم حتى يشفى من مرضه. على النسوة المصابات بأي التهابات مُعْدية مثل الزكام، أو التهاب في الحلق أو من قاسين من هذا مؤخراً، أن تعزل عن الأمهات الأخريات حتى يتحسن وضعهن، ولهذا فانه من المهم ولحماية الأمهات والأطفال الآخرين، أن تذكري للمشرفين عليك عما إذا كنت لا تتمتعين بصحة سليمة.

تحلق عادة العانة والمنطقة المحيطة بالفرج، زيادة في الحيطة ودعما لموضوع النظافة بغية تفادي الالتهاب عند ولادة الجنين.

تصرفك خلال المخاض: تشجع الماخض في الساعات الأولى على أن تمشي هنا وهناك، وكذلك على أن تجلس للاسترخاء على الكرسي في أثناء الانقباضات الرحمية. أما عندما يستقر المخاض فتجد كل حامل دون استثناء أن أفضل وضع تتبناه هو الاستلقاء بالسرير لكي تحصل على أكبر جزء من الراحة. تجد الكثير من الماخضات بأن الاستلقاء على الجانب يعطيهن أكثر

راحة واسترخاء.

الراحة والنوم: إن النوم والراحة امران مهمان جداً في أثناء المخاض، الذي قد يكون منهكاً نظراً لاستنفاذه كمية كبيرة من الطاقة. تعطى عادة العقاقير المناسبة لتأمين راحة الماخض وكذلك لاعطائها القسط الكافي من النوم.

المراقبة: يجب تدوين درجة الحرارة، النبض، التنفس وكذلك ضغط الدم كل ساعة أو حتى نصف ساعة طيلة المرحلة الأولى من المخاض. هذا وقد يلزم أن تدون هذه الملاحظات على فترات متقاربة أكثر إذا دعا الأمر إلى ذلك. من المهم أن تفرغ الماخض مثانتها البولية كلما استطاعت ذلك، ويجري عادة فحص الإدرار في كل مرة تعطى فيها عينة بول. يلاحظ ايضا طول فترة وقوة وتكرار الانقباضات الرحمية بالاضافة إلى كمية ولون السائل الامنيوسي المتسرب إلى الخارج. تسمع دقات قلب الجنين كل ربع إلى نصف ساعة إذ أنها تدل إذا كانت طبيعية أو أن الجنين في حالة حسنة. أما الفحص المهبلي الداخلي فيفضل القيام به كل اربع إلى ست ساعات لتقييم تقدم المخاض بالاضافة إلى اكتساب المعلومات عن مدى انحشار الرأس في الحوض.

المرحلة الثانية من المخاض

يجرى الفحص الداخلي للتحقق من بدء المرحلة الثانية من المخاض، أي للتأكد من أن عنق الرحم قد أصبح كامل الاتساع. هنالك عدة عوامل تشير إلى أن المرحلة الثانية قد ابتدأت، ومنها أن الانقباضات الرحمية تصبح أكثر تكراراً، وتحدث كل حوالي دقيقتين، كما وأنها تصبح أشد قوة وتأخذ طابع الدفع إلى الخارج. هذا وتتوفر الرغبة لديك بالدفع إلى الأسفل مع كل انقباضة بالاضافة إلى شعورك بتمدد في فتحة الشرج وكأنك راغبة في تفريغ البراز. بالاضافة إلى ذلك ينفجر جيب المياه إذا لم يكن قد انفجر من قبل في المرحلة الأولى من المخاض.

يقوم الطبيب المشرف عليك أو القابلة المسؤولة بإرشادك حينما يأتي الوقت المناسب للدفع إلى الأسفل. يشجع الدفع إلى الأسفل مع كل انقباضة رحمية في أثناء المرحلة الثانية من المخاض، وسوف يعطيك هذا شعوراً بتخفيف الألم الذي كنت تئنين تحت وطأته، هنا تقومين فعلاً بعمل يشعرك بأن هنالك تقدماً تقومين بإنجازه. إن أفضل وضع للدفع إلى الأسفل هو أن تستلقي على ظهرك وتسندي رأسك بوسادتين أو ثلاث، ثم تمسكي بساقيك من خلف الفخذين وتحت الركبة ثم اسحبيهما إلى الأعلى. عليك في نفس الوقت أن تحني رأسك إلى الأمام، بحيث تلاصق الذقن الصدر، مما سيجعل الدفع ذا فعالية أكبر. أما ما بين الانقباضات، فعليك أن تبسطي بساقيك كي تتمكني من الاسترخاء والراحة. إن لعملية تنظيم وتنسيق حركاتك أهمية كبرى على

نتائج دفعك إلى الأسفل وعلى الحصول على أكبر فائدة ممكنة مع كل انقباضة. عليك أن تأخذي نفساً عميقاً مع الانقباضة الرحمية، ثم أطبقي شفتيك، وأدفعي إلى الأسفل بكل طاقتك ولأطول مدة تستطيعينها. إن للدفع القوي الطويل فعالية أكبر وأكثر من عدة دفعات قصيرة، ويمكنك في المعدل أن تستغلي ثلاث دفعات جيدة في أثناء انقباضة واحدة. هذا ومما لا شك فيه أنك سوف تكونين بحاجة إلى الكلمات المعبرة والمشجعة، لأنك تخوضين فعلاً جولة شاقة تحتاج إلى الكثير من المجهود والطاقة.

ولادة الطفل: يوجد هناك وضعان شائعان لتوليد الأطفال، أحدهما إبقاء الأم على ظهرها والآخر بوضعها على جنبها الأيسر. أما بالنسبة للوضع الخلفي أي استلقاء الأم على ظهرها، فيطلب منها أن تثني ركبتيها ثم تفصلهما بوسع عن بعضهما البعض. يقف الطبيب أو القابلة المشرفة على الجهة اليمنى من السرير ثم يولد الطفل بهذه الطريقة. تكمن فائدة هذا الوضع بكونه أقل مشقة من الوضع على الجانب الأيسر، ثم إنه أسهل بكثير وخاصة إذا كانت الولادة بيتية وتحت إشراف قابلة لوحدها. في الوضع الجانبي، تستلقي الماخض على جنبها الأيسر بحيث تصبح مقعدتها على حافة السرير ثم تثني ساقيها بعض الشيء. تقف القابلة أو الطبيب المشرف خلف مقعدة الأم ثم يساعد شخص من الطرف الآخر للسرير على رفع الساق اليمنى إلى حد تشعر معه الماخض بالراحة. تكمن فائدة هذه الطريقة الجانبية بالتحكم في توليد الرأس بكل بطء كما ويمكن العناية أكثر بمنطقة العجان.

سوف يطلب منك عند ولادة الرأس بأن تكفي عن الدفع للأسفل وأن تأخذي باللهاث السريع. إن الفائدة في حقيقة لهاثك هي انها توقفك عن الدفع للأسفل وبالتالي يستطيع الطبيب أو القابلة توليد الرأس بكل لطف وبطء، مما يساعد على تلافي اي تمزقات قد تلحق بانسجتك. هنالك استراحة قد تستغرق ما بين دقيقتين إلى ثلاث بعد ولادة الرأس وقبل أن تأتي الانقباضة الرحمية التالية، التي ستعمل على دفع ما تبقى من جسم الجنين إلى الخارج لتكملة الولادة.

عليك وكذلك على قابلتك النظر حالاً إلى الساعة عند الولادة، كي تسجلي اللحظة الأكيدة لولادة طفلك. يربط الحبل السري بملقطين ويقص ما بينهما. يصرخ معظم الأطفال مباشرة ما بعد الولادة بحيث لا تستدعي حالتهم أي إجراءات إسعافية. هنالك طريقة متبعة يمسك فيها الوليدمن ساقيه باتجاه الأعلى ورأسه إلى الأسفل، مما يعطي مجالاً للسائل المستنشق بالانسياب إلى الخارج من انفه وفمه. أما إذا ثبت أن الفم والأنف مسدودان بالسائل أو بمواد لزجة، فعندها لا بد من شفط الممرات الهوائية بكل لطف لتصبح جاهزة لاستنشاق الهواء.

المرحلة الثالثة من المخاض

تبدأ المرحلة الثالثة من المخاض بعد ولادة الجنين مباشرة. إن الذي يحدث في هذه المرحلة هو انفصال المشيمة عن جدار الرحم العضلي لتُقذف إلى الخارج إما بمجهود الأم أو بواسطة الطبيب أو القابلة المشرفة عليها. يبلغ معدل مدة المرحلة الثالثة في نظر الطب الحديث ما بين ٣ ـ ٥ دقائق. تختلف كمية الدم المفقودة خلال المرحلة الثالثة اختلافاً كبيراً في الولادات الطبيعية، وتتراوح ما بين ١٢٠ ـ ١٨٠ مللتراً، يفقد بعضها قبل، كما ويفقد البعض الآخر بعد انفصال المشيمة الكامل. ينخفض مستوى علو الرحم بعد الانتهاء من المرحلة الثالثة من المخاض إلى ما تحت السرة، ويستمر في عملية الانكماش ثم الاسترخاء ليصبح حجمه بحجم البطيخة المتوسطة الحجم.

يهتم الطب الحديث في المرحلة الثالثة من المخاض بتحريض الرحم على التقلص مباشرة بعد ولادة الطفل، مما يساعد على قذف المشيمة بسرعة ويقلل من خطورة حدوث نزيف دموي. لهذا السبب سوف تعطين حقنة عضلية تحتوي على مادة السنتومترين Syntometrine أو ما يشابهها، بمجرد ولادة الكتف الأمامي لطفلك، أي إبان المرحلة الثانية من المخاض. تولد المشيمة بواسطة السحب على الحبل السري التابع لها، بعد أن كان قد وضع عليه ملقطان وقص ما بينهما. أما الطريقة المتبعة فتتلخص في وضع أحد اليدين على بطن الأم فوق عظمة العانة مباشرة، ثم دفع الرحم بكل لطف إلى الأعلى وبعكس قوة السحب المبذولة على الحبل السري. تظهر المشيمة بعد لحظات في منطقة الفرج لتتبعها الأغشية المعلقة بها، ثم توضع وملحقاتها من الأغشية في وعاء لكي يتم فحصها والتأكد من اكتمالها مباشرة بعد توليدها.

يؤكد فحص المشيمة وكذلك الأغشية بأنها كاملة تماماً، كما ويفيد فحص الحبل السري بأنه عادي. قد يقود تبقي حتى جزءصغير جداً من المشيمة في التجويف الرحمي إلى نزيف بعد الولادة. للمشيمة شكل دائري، وتزن في العادة ١ : ٦ من وزن الوليد وتتميز بسطحين: السطح الملتصق بجدار رحم الأم والمكتسب اللون الأحمر الغامق، ثم السطح الجنيني والذي يواجه الجنين وهو في الرحم. يتميز هذا السطح باللون الرمادي الفضي المغطى بغشاء ذي بريق خاص، هذا ويساعد فحص السطحين الدقيق على اكتمال المشيمة أو عدمه. أما الأغشية فتكون من طبقتين: الطبقة الخارجية Chorion، غير الشفافة والهشة، ثم الطبقة الداخلية Amnion، القاسية والمتميزة باللمعان. يبلغ طول الحبل السري ما بين ٤٥ سم إلى ٥٠ سم ويحتوي على وريد واحد فقط وشريانين محاطين بمادة هلامية تدعى Wharton's jelly. هذا ويغلف الغشاء الأمنيوسي الحبل السري من الخارج. يحصى عدد فتحات العروق الدموية الموجودة في الحبل السري بعد قصه، فإذا وجد أنه يحتوي على عرقين فقط، عندها يخضع الطفل لفحص أدق

وأشمل لاستبعاد إصابته بأي تشوهات خلقية.

قص العجان

إن قص العجان Episiotomy إجراء بسيط يتخذ لتسهيل ولادة الرأس، إما لصلابة انسجة العجان (المنطقة بين فتحة المهبل وفتحة الشرج) أو لضيق فتحة المهبل التي لن تسمح بخروج الرأس دون تعريض الأنسجة للتمزق. لا تختلف الآراء فقط حول ضرورة القص، بل وأيضاً في الشكل الذي يمكن إتخاذه. يجرى القص، بعد حقن منطقة العجان بمخدر موضعي، بمقص حاد دون أن تشعر الماخض بأي ألم. أما طريقة القص فإما أن تتخذ الخط النصفي للعجان أو إلى اليمين أو اليسار منه.

هنالك حالات تتطلب دون مفر قص العجان ومنها ولادة الملقط Forceps delivery أو ولادة المقعدة Breech delivery. يجب القيام بالقص أيضا إذا ارتأى الطبيب المشرف أو القابلة المسؤولة ضرورة وفائدة في ذلك، بسبب صلابة وقوة عضلات العجان التي قد تؤخر تقدم المرحلة الثانية من المخاض، أو إذا كان مدخل المهبل أو العجان بحالة قد تعرض الأم للتمزق في أثناء الولادة.

يدور الجدل الرئيسي في موضوع عملية القص حول ضرورة التقيد بقص العجان بشكل روتيني وعند كل ولادة أم لا. تناقش المجموعة التي تناصر القص الروتيني بمنطق حسابي وهو أن قطر رأس الجنين يبلغ ٩ سم تقريباً، ولهذا السبب لا بد أن يحدث مروره ما فوق منطقة العجان ومن خلال فتحة المهبل تمزقاً وترهلاً في بعض العضلات إلى درجة لن تستعيد معها فتحة المهبل ولا العجان شكلهما ونوعيتهما السابقة مرة أخرى. سوف لا يؤثر تعريض هذه المنطقة لهذا المط الزائد على حياة المرأة الجنسية فقط بل سيؤثر ايضا على ترهل جدران المهبل فيما بعد. على أي حال، يعود القرار في إجراء عملية القص في أثناء الولادة، إلى الطبيب أو القابلة المشرفة. هذا ويحق القول ـ دون تحيز ـ أن نسبة انصار هذه العملية آخذة في الارتفاع.

تتخوف بعض الحوامل التعرض لعملية القص خشية الألم الذي يجب أن لا يكون له وجود، إذ تحقن منطقة العجان بالمخدر الموضعي مما يساعد على القيام بهذه العملية دون ألم مطلقاً.

تقطيب الجرح

يمكن قطب الجرح دون تعريض الوالدة لأي ألم أو إزعاج تحت تأثير التخدير الموضعي الذي قد تستمر فعاليته لعدة ساعات. وعلى أي حال، يمكن إعادة إعطاء المزيد من التخدير الموضعي

بكل سهولة إذا شعرت الوالدة بألم من جديد.

تعتبر إعادة الأنسجة إلى وضعها الطبيعي بعد القص من الاجراءات السهلة نسبياً. توضع الأم بوضع قد يكون محرجاً إلا أنه بالتأكيد مريح، إذ تستلقي على ظهرها وتضع ساقيها على ركابين جانباً. يبدأ الطبيب بوضع القطب في الجدار الخلفي للمهبل مستعملاً خيوطا ناعمة ودقيقة لكي يقرب طرفي الجرح إلى بعضهما البعض. تقطب عضلات العجان بكل دقة وعناية وتقرب ايضا إلى بعضها البعض بواسطة قطب متفرقة ليتبع هذا تقطيب جرح العجان الجلدي بواسطة قطب من حرير أو من مادة تذوب تلقائياً. تزال قطب الحرير إذا كانت قد استعملت لبشرة العجان في اليوم السادس عادة ما بعد الولادة، أما إذا كانت مادة الـ Catgut (خيوط مصنوعة من أمعاء القطط) والقابلة للذوبان قد استعملت فلا داعي لإزالتها، مع أن معظم النسوة يشعرن بارتياح أكثر إذا ازيلت عند اليوم السادس. لا تحدث إزالة القطب من العجان أكثر من انزعاج بسيط، والمهم في الموضوع أن الأكثرية تشعر بارتياح كبير بمجرد إزالة هذه القطب.

تقطيب تمزقات العجان العميقة والسطحية

يجب تصليح العجان إذا تعرض للتمزقات السطحية أو العميقة بنفس الأسلوب الذي يقطب به الجرح المقصوص عمداًعند الولادة. يحقن البنج الموضعي بحيث تصبح منطقة العجان والجدار الخلفي للمهبل فاقدي الحس، ليتبعه التقطيب بنفس الطريقة المتبعة في قص العجان تماماً كما وتزال القطب بنفس الأسلوب.

إن تصليح الجرح المقصوص في العجان أسهل بكثير من ترقيع التمزقات العجانية، إذ تكون أطراف الجرح المقصوص مستقيمة بينما غالباً ما تكون أطراف التمزقات معوجة وغير متناظرة.

٢٣
تحـــريض المخــاض

يقصد بالتحريض Induction بدء عمليـة المخاض (الـطلق) اصطنـاعياً، أي قبـل أن يبدأ تلقائياً. يبقى السبب خلف بداية المخاض الطبيعي ليس معروفاً، ولهذا ليس من الممكن تقليد عملية المخاض الطبيعي بحذافيرها. تدعو الكثير من الأسباب الـطبيب إلى تحريض المخـاض اصطناعياً، كما وتستعمل العديد من الوسائل لتحقيق ذلك.

الأساليب المستعملة في تحريض المخاض

فتق جيب المياه اصطناعياً

لقـد كانت طـريقة فتق جيب الميـاه اصطنـاعياً Artificial Rupture of the Membranes أكـثر الأساليب شيوعاً في تحريض المخاض، وتتلخص في ثقب غشاء جيب المياه الموجود مباشرة خلف الفتحة الداخلية لعنق الرحم، بواسطة أداة حادة أو زوج من الملاقط، ليلاحظ بعد ذلك تسرب المياه إلى الخارج، ويمكن إجراء هذه العملية البسيطة دون أي ألم أو إزعاج. يظن أن تغير الضغط الحاصل داخل التجويف الرحمي نتيجة تفـريغه من السـائل الامنيـوسي، هو السبب وراء بـدء المخاض. على أي حال يبدأ المخاض نسبياً بصورة سريعة بعد ثقب هذا الغشاء ويبـدأ بشكل أسرع عادة كلما قاربت الحامل وقت ولادتها. يبدأ المخاض عادة خلال ساعات قليلة إذا كانت المرأة قد أكملت حملها أو قاربت وقت ولادتها كثيراً.

أدوية الاوكسيتوسين

إن لهذه المجموعة من العقاقير Oxytocic Drugs فعالية مباشرة على الـرحم نفسه إذ تحـرضه عـلى الانقباضـات المنتـظمـة. أمـا أول مـادة كـانت قـد استعملت من هـذه المجمـوعـة فهي

الـ «بيتوسن» Pitocin ، أو خلاصة الغدة النخامية Pituitary gland (عبارة عن غدة صغيرة تقع في قاعدة الدماغ). تعطى هذه المادة عن طريق الوريد بوضعها في احـد المحاليـل أو عن طريق العضل. هذا وتصنع مادة البيتوسن على شكل أقراص توضع في الفم تمتص بعـد ذوبانها دون تعريضها للمضغ، إذ يتم امتصاصهـا عن طريق الأغشيـة المبطنـة للفم لتقوم بعملهـا ألا وهو تحريض الانقباضات الرحمية.

إرجومترين Ergometrine (ويكون لوحده أو مع السنتومترين (Syntometrine). أنه من العقاقير ذات الفعالية الكبيرة، إلا أن عمله على كل من الرحم وعنقه يجعلهما يتقلصـان بنفس الوقت لذا فقد حدد استعماله في تحريض المخاض، لأن عملية توسع عنق الرحم وليس تقلصه هي الأمر المنشود.

سنتوسنون Syntocinon وهذه مادة مستحضرة تستعمل كثيراً في تحريض التقلصات الرحمية. تمتاز هذه بالنقاء التام وبإمكانية السيطرة على عيارها بكل دقة في أثناء المخاض، وتعطى عادة في محلول بنسبة معينة عن طريق الوريد.

بروستاجلاندين

وقد أطلق عليها هذا الإسم Prostaglandins نظراً لاستخلاصها الأول من غدة البروستاتا لأحد الحيوانات. وتحتوي هذه على مجموعة كبيرة من الهرمونات الموجودة في أعضاء مختلفة من الجسم عند كلا الجنسين الذكر والأنثى. وقد اكتشف أن لبعض هذه الهرمونات خواص على الرحم في الحمل، إذ تعمل على تحريض الانقباضات فيه، ولهذا السبب استعملت في العديد من السمتشفيات لتحريض المخاض. أما طريقة الاستعمال فيجوز أن تكون عن طريق أقراص تؤخذ بالفم أو بشكل سائل أو محلول يعطى بواسطة الوريد. هذا وقد تم صنع تحاميل كي تعطى مهبلياً لتساعد على تهيئة عنق الرحم لتحريض المخاض أو حتى لتنفرد في تحريض المخاض مباشرة.

زيت الخروع

من المتفق عليه أن تعاطي جرعات زيت الخروع Castor Oil هي إحدى الطرق التي تؤدي إلى المخاض، إلا أنه من المعروف عن هذه الطريقة ايضاً أنها قد تؤدي إلى خيبة أمل بالاضافة إلى وضع الحامل في حالة مزريـة. سوف يؤدي إبتـلاع كمية كبيـرة من زيت الخروع إلى تحـريض المخاض في الحالات التي كانت سوف تتعرض للمخاض تلقائياً وبطبيعة الحال خلال سـاعات

قلائل لو لم تؤخذ هذه الجرعة الكبيرة. أما النتيجة الطبيعية لتعاطي جرعات كبيرة من زيت الخروع، فهي الشعور بالألم في البطن نتيجة تقلصات الامعاء، والتي تفهم عادة خطأ بأنها إشارة لبدء المخاض، وتصاحب هذه الاعراض الإسهال الشديد المصحوب بالازعاج النفسي والجسدي للحامل. وبعد كل هذه المتاعب كثيراً ما تفشل الحامل بأن تلاحظ أي إشارة حقيقية للمخاض.

زيت الخروع والحمام والحقنة: لقد كان تناول زيت الخروع وأخذ حمام ساخن وحقنة مسهلة شرجية هي الطريقة المتبعة، بالرغم من عدم فائدتها في تحريض المخاض إلا أنها فقدت الكثير من شعبيتها في الوقت الحاضر. إن إعطاء الحامل جرعة كبيرة من زيت الخروع ثم إتباعها بحقنة شرجية دافئة وختاماً أخذها لحمام دافيء، لم يثبت أن لها الكثير من الفائدة، بل على العكس قد تؤدي إلى إرهاق الحامل وتعريضها للنشاف نتيجة فقدانها السوائل، وقد تؤدي إلى الحط من معنوياتها قبل أن تظهر هنالك أي إشارة بأن المخاض سيبدأ.

هنالك عدة وسائل أخرى استعملت لتحريض المخاض لعدة قرون خلت ولا يزال البعض منها قيد الاستعمال ليومنا هذا.

اختيار طريقة تحريض المخاض

يرجع اختيار أسلوب تحريض المخاض إلى أخصائي التوليد، ويختلف ذلك من حالة إلى أخرى تبعاً لظروف الحامل. إن أكثر وسيلة شائعة الاستعمال هي الجمع بين الحقنة الشرجية وفجر جيب المياه ثم إعطاء العقاقير المحرضة للتقلصات الرحمية عن طريق الوريد والتي تشمل عادة مادة السنتوسينون Syntocinon. ويبدأ المخاض على الأغلب بعد فترة قليلة من الوقت ليأخذ مجرى طبيعياً.

الأسباب الداعية لتحريض المخاض

قد يلجأ لتحريض المخاض لأسباب طبية أو اجتماعية.

الأسباب الطبية

تتنوع الأسباب الطبية الداعية لتحريض المخاض وعدم الانتظار حتى يبدأ تلقائياً. إن تعرض الحامل لحالات التسمم الحملي، ارتفاع الضغط، تقصير المشيمة، تخطي الموعد المحسوب للولادة، مرض السكري وعدم توافق الدم، ما هي إلا أمثال قليلة قد يقرر بناء على وجودها اخصائي التوليد اللجوء إلى تحريض المخاض.

الأسباب الاجتماعية

تتفق معظم المراجع العلمية بأن ليس هنالك أي عذر يبيح تحريض المخاض على اسس اجتماعية، ويقصد بتحريض المخاض على أسس اجتماعية، أن يوضع حد للحمل تبعاً لظروف الحامل الشخصية وكذلك تبعاً لظروف الطبيب المشرف عليها. أما السبب الرئيسي في رفض ذلك فيرجع إلى خبرات متوارثة، ورثها جيل عن جيل من وقت كان فيه تحريض المخاض أمراً محفوفاً بالمشاكل والخطر ولا يتمتع بالأمان الذي يتميز به المخاض الطبيعي. إلا أن تحريض المخاض، في ايامنا هذه، يتحصن بكل عوامل الأمان، شريطة أن تكون الحامل في نهاية حملها وأن تكون كل العوامل الأخرى عادية.

قد يجتمع السببان الطبي والاجتماعي في اختيار الوقت المناسب لتحريض المخاض، فمثلاً إذا كانت امرأة تحمل جنيناً معرضاً لمضاعفات عدم تناسب عامل الريسوس، بات لزاماً أن تتعرض لتحريض المخاض بغية إنقاذ الجنين، وطبعاً يفضل في مثل هذه الحالة أن يختار الوقت المناسب لجميع الأطراف المشتركة في الإشراف على الوليد: مثل اخصائي الأطفال، اخصائي التخدير - إذا لزم - بالإضافة إلى وجود فنيي المختبر. من هذا يبدو واضحاً أن أنسب وقت هو الابتعاد عن الأعياد وعطلة نهاية الأسبوع حتى نضمن سهولة توفر معظم السبل المشتركة في عملية إنجاح الولادة وتوابعها.

من الواضح أن استعمال تحريض المخاض، ونظراً للأمان الذي أصبح يتمتع به، سوف يزداد يوماً بعد يوم حتى يتسنى للأطباء وكذلك الممرضات العناية بمريضاتهم مستغلين ساعات النهار، الوقت الذي يكونون فيه في قمة نشاطهم وينعمون في نفس الوقت بسهولة الحصول على المساعدات اللازمة من غيرهم دون عناء. إن في استغلال ساعات النهار وتفادي توليدالحامل ما أمكن خلال الليل كل المنطق، خاصة وأن عمل الليل قد ينهك المشرفين بالاضافة إلى عدم توفر الامكانيات بالسهولة التي يمكن توفرها في أثناء النهار. هذا وعلينا أن لا ننسى أن الطبيب الذي كان يسهر على راحة وسلامة مريضته طيلة الليل، عليه بالرغم من كل ذلك ان يستمر في خدمة مرضاه في يومه التالي.

المخاض نتيجة التحريض

من المفروض أن يأخذ المخاض مجرىً طبيعياً بعد تنفيذ عملية التحريض. لا يحتاج المخاض المحرض مدة أطول من المخاض الذي يبدأ تلقائيا كما انه ليس بأكثر ألماً منه. إن فرص الولادة الطبيعية بعد تحريض المخاض هي بنفس النسبة لو بدأ المخاض تلقائيا. أما من ناحية الجنين فلا يتأثر سلبياً شريطة ان تؤمن الخطوات اللازمة لبدء المخاض خلال الأربع وعشرين ساعة الأولى من فجر جيب المياه.

٢٤
مضاعفات المخاض

المخاض الطويل

يُعرَّف المخاض الطويل بأنه المخاض الذي يستغرق حوالي ٤٨ ساعة فأكثر. لقد ضمنت العناية بالحامل وكذلك الترتيبات الحديثة المأخوذة في أثناء المخاض، أن لا يدوم المخاض لهذه الفترة من الزمن. إن من أهم واجبات العناية بالحامل هو الاكتشاف المبكر لأي مضاعفات، بغية تصحيحها وتفاديها، ولهذا السبب لم يبق أي مبرر لتعريض الحامل إلى مخاض طويل. هذا وتعتبر العملية القيصرية في أيامنا هذه من العمليات غير الخطرة، كما ولا ينطوي تحريض المخاض على أي مخاطر للأم أو لجنينها، ومن هذا المنطلق امكن تفادي الحالات القليلة التي كانت تتطلب طول الوقت لإنهاء المخاض. إن هنالك عدة أسباب، على أي حال من الأحوال، تقود لأن تجعل مخاضاً أطول من غيره أو أطول من المتوقع.

يقال أن المخاض قد يطول عندما تصل الماخض إلى مرحلة يقف معها التقدم Delay in Labour، هذا ويقاس التقدم اعتماداً على عاملين، أولهما: هبوط الرأس، وثانيهما: مدى إتساع عنق الرحم. أما الأسباب المؤدية إلى إطالة مدة المخاض فتنحصر في:

١ ـ عوامل تتعلق بالقوى المحركة للمخاض (شذوذ في الانقباضات الرحمية).
٢ ـ عوامل تتعلق بالجنين (شذوذ أو وضع غير طبيعي للجنين).
٣ ـ عوامل تتعلق بممرات الولادة (شذوذ في الحوض أو في المهبل أو في ارضية الحوض أو العجان).

تأخر المرحلة الأولى من المخاض

تعود أغلب الأسباب المؤدية إلى تأخر المرحلة الأولى من المخاض إلى عدم توفر انقباضات رحمية كافية، تعمل على استمرارية توسع عنق الرحم،ولهذا السبب لا يعتبر عامل الوقت في مثل هذا الحال ذا أهمية كبرى، أما إذا كان التأخر حاصلاً رغم توفر انقباضات رحمية قوية ومنتظمة، عندئذ لا بد من البحث عن السبب وتصحيحه وقد يلزم إجراء عملية قيصرية.

شذوذ في الانقباضات الرحمية

الانقباضات الضعيفة الحدة Hypotonic Inertia : يستعمل اصطلاح «عطالة الرحم» Uterine inertia إذا كانت الانقباضات الرحمية ضعيفة وغير فعالة، هذا ويحدث فعلاً أحياناً أن يكون الرحم في حالة كسل حقيقي وكأنه مضرب عن الانقباضات الرحمية الجدية. يلاحظ في مثل هذه الحالة أن الانقباضات الرحمية تحدث على فترات تتراوح ما بين كل عشر دقائق وحتى كل عشرين دقيقة، ولا تقوى بما فيه الكفاية، لتكون النتيجة لذلك عدم توسع عنق الرحم بسرعة مُرْضية وبالتالي تطول مدة المخاض. يطلق على هذا الوضع «عطالة الرحم» الذي يمكن التغلب عليه إما بتفجير جيب المياه،الذي يقود عادة إلى تقلصات أقوى وأكثر إنتظاماً وبالتالي إلى تقدم أسرع للمخاض، أو بإعطاء كمية بسيطة من مادة السنتوسينون Syntocinon بواسطة محلول عن طريق الوريد. تدفع هذه المادة بالرحم إلى التقلص بشكل عادي ومنتظم وتحوله من حالة الخمول إلى حالة النشاط العادي، وبالتالي تقصر من مدة المخاض المتوقع أن يكون طويلاً ولتجعل منه مخاضاً عادياً. ليس من المعروف تماماً لماذا تتعرض بعض الماخضات إلى حالة الخمول، إلا أنه من المعروف بالضبط أن الأم وجنينها يكونان في وضع عادي وصحي وأن الولادة تتم في النهاية بشكل مرض ودون أي مضاعفات جانبية على الأم أو وليدها.

الانقباضات القوية الحدة

وهذا نوع آخر من الشذوذ في الانقباضات الرحمية Hypertonicinertia، إذ يلاحظ معه أن الرحم يتقلص بعنف وقوة ولكن لمدة وجيزة لا تتعدى الثواني في كل مرة. قد يرافق هذا النوع من الانقباضات وجود رأس الجنين بوضع خلفي occipito posterior والمميز عادة بألم شديد في الظهر. هذا ولا تتمتع هذه الانقباضات القصيرة والحادة لا بالقوة ولا بالفعالية كالانقباضات العادية، ولهذا السبب تطول مدة المخاض، ويعزى السبب على الأغلب إلى سيطرة الخوف على الحامل. لقد ساعد الاتجاه الحديث في رعاية الحامل بالاضافة إلى الترتيبات الحديثة تجاه المخاض كثيراً في تخفيض نسبة هذا النوع من الخمول،وعلى أي حال إذا صدف وتعرضت الحامل لمثل هذه

الحالة، عندها يمكن تفاديها بإعطاء كمية كبيرة من المهدئات أو مخففات الألم، وكذلك باستغلال التخدير الموضعي في السلسلة الظهرية Epidural Anaesthesia، هذا ويمكن دعم أي من الأسلوبين بإعطاء الماخض كمية قليلة من مادة «السنتوسينون» عن طريق الوريد بعد وضعه في محلول بغية تخفيفه.

ومن الجدير بالذكر أن تَعَرُّضَ الحامل للمخاض الطويل نتيجة ضعف فعالية الانقباضات الرحمية أصبح في عصرنا هذا من الأمور النادرة.

العوامل المتعلقة بالجنين

قد يطول المخاض لأمور تتعلق بحجم الجنين أو بوضع رأسه، هذا ويستبعد أن يكون للحجم أي أثر إلا إذا تعدى الوزن أربعة كيلوغرامات. قد يعمل الجنين الضخم، البالغ وزنه ٤,٥ كغم مثلاً على إطالة مدة المخاض عند البكر، إلا أنه يبقى لوضع الرأس ولدرجة ميلانه الأثر الأكبر في تحديد مدة المخاض.

يأخذ الجنين، تحت الظروف العادية، وضع الانحناء بكل جسده، إذ يثني عاموده الفقري وكذلك رأسه بحيث تتلامس ذقنه مع صدره، وكذلك يضع أطرافه (الذراعين والساقين) في حالة انحناء. يؤدي إنحناء الرأس إلى أصغر قطر فيه إلى مساعدته على المرور بمدخل الحوض وكذلك بالقناة المهبلية بأقصر وقت، أما إذا تعرض الرأس لعدم الإنحناء، عندها يصبح القطر المتجه إلى مدخل الحوض أكبر بقليل، بحيث يتطلب مدة أطول للمرور في الحوض وبالتالي يكون عاملاً في إطالة مدة المخاض، رغم كون حجمه وشكله عاديين.

من المحتمل أن يكون وضع الرأس عند امرأة متكررة الأحمال في حالة إنحناء ضعيف أو حتى قد يكون ممتداً أو متجهاً إلى الخلف. أما أغلب الأسباب لرأس لم يهبط في الحوض قبل بداية المخاض عند البكر فيعود إلى عدم أنحناء الرأس إنحناء كاملاً. كثيراً ما يهبط الرأس في الحوض بعد بدء المخاض رغم كونه في حالة إنحناء غير كامل وتتم عملية المخاض بشكل طبيعي. أما الحالات التي يتعرض فيها المخاض لوقت أطول فهي عندما يعجز الرأس عن الانحناء التام بسرعة وبسهولة.

المجيء باليافوخ الأمامي Posterior position: يستلقي الجنين عادة متجهاً بظهره إلى المنطقة الأمامية من بطن امه ليتسنى له من خلال هذا الوضع إتخاذ عملية الإنحناء الصحيحة، فإذا صدف وكان ظهر الجنين باتجاه ظهر أمه، عندها سوف لا يتمكن من اتخاذ وضع الانحناء الصحيح، ولهذا يبقى رأسه في وضع انحناء غير كامل، مما يعطيه قطراً اكبر في أثناء مروره عبر قناة الولادة.

قد يحدث «التمركز الخلفي» للجنين عند البكاري من الحوامل ويتميز عادة بسلسلة من الظواهر، ومنها عدم تداخل الرأس في الحوض في الشهر التاسع، وكذلك عدم هبوط الرأس في الحوض إلا عند بدء المخاض بالإضافة إلى احتمال انفجار جيب المياه المبكر، أي قبل بدء المخاض، مع فقدان كمية كبيرة من السائل الامنيوسي. هذا وقد يطول المخاض في مثل هذه الحال، إلا أنه يدور الرأس في معظم الحالات إبان وجوده في التجويف الحوضي لكي ينتهي بولادة طبيعية. وأخيراً ـ ولو في حالات قلة ـ يعجز الرأس عن الدوران ليبقى متمركزاً خلفياً، مما يستدعي استعمال الملقط Obstetric forceps أو المحجم Vacuum لاتمام الولادة.

شذوذ في ممرات الولادة

تشمل هذه الممرات الجزء العظمي من الحوض ثم أنسجته اللحمية وكذلك عضلات أرضيته.

تُقيَّم سعة التجويف الحوضي عادة عند اول زيارة لعيادة الحوامل، ويُعزف عن هذا إذا كان هناك سبب يدعو للتنازل عن ذلك. يعطي هذا الفحص فكرة عن سعة الحوض وعن وجود أي شذوذ جدير أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا ويلجأ إلى إعادة الفحص الداخلي لتقييم سعة الحوض مرة أخرى إذا لوحظ أن الرأس غير محشور في الحوض عند مطلع الشهر التاسع أو إذا لم يدخل الحوض في حالة الجلوس. إن لهذا الفحص أهمية في الحصول على معلومات أدق بالنسبة لأقطار الحوض الداخلية، فإذا دل الفحص على أن سعة الحوض كافية عندها يمكن توقع هبوط الرأس في وقت لاحق، أما إذا شك الطبيب في ذلك عندها يلجأ إلى طلب صورة شعاعية. هذا وقد تطلب صورة شعاعية للحوض ايضاً في حالة عدم إنحشار الرأس خلال اسبوعين أو ثلاثة ما قبل الولادة، رغم دلالة الفحص الداخلي الذي أجري من قبل على أن الحوض عادي. أما الفائدة من هذه الصورة فتكمن في مقارنة حجم الحوض المتوقع أن يكون طبيعياً، بحجم الرأس وعلاقة قطر الرأس بمدخل الحوض، وكل الذي يلزم عادة هو طلب «فلم» واحد يؤخذ من الجانب في حالة وقوف الحامل erect lateral view. لا تكشف هذه الصورة حجم الرأس وأقطار الحوض فقط، بل إنها تعطي ايضاً فكرة قيمة عن حجم وشكل عظمة العجز Sacrum والزوايا المختلفة لقناة الولادة التي لا بد لرأس الجنين من أن يمر من خلالها في حالة الولادة المهبلية. هذا ويلجأ إلى إجراء عملية قيصرية إذا ارتأى الطبيب أن حجم الحوض صغير جداً ولا يمكن لولادة مهبلية أن تتم من خلاله.

لا تبقى سعة الحوض الداخلية سراً من الأسرار إذا كانت الحامل قد انجبت من قبل مهبلياً شريطة أن تكون قد ولدت طفلا ذا وزن عادي على الأقل، وشريطة أن تكون قد أتمت وضعها

دون أي صعوبات، ففي مثل هذه الحالة لا داعي للقيام بتقييم سعة الحوض مرة ثانية.

قد يطول المخاض ايضا بسبب شذوذ في الانسجة اللحمية، فنادراً ما يتأخر توسع عنق الرحم نتيجة كونه كثير الصلابة أو لاحتوائه على أكثر من المعتاد من الأنسجة الليفية. أما السبب وراء ذلك فهو غير معروف تماماً، إلا أنه من المؤكد أن بالإمكان التغلب عليه بإعطاء التخدير الموضعي في السلسلة الظهرية Epidural anaesthetic.

عدم التناسب Disproportion: ويقصد بهذا عدم تناسب حجم رأس الجنين، والذي هو أضخم جزء في جسمه، مع سعة الحوض العظمي.

لقد اصبحت الشذوذات العظمية في الحوض، والتي تؤدي إلى الضمور الحوضي con-tracted pelvis قليلة في عهدنا هذا، إلا أنها قد تلاحظ أحياناً عند بعض الحوامل وتكتشف عادة في العيادة بعد التدقيق في ذلك بواسطة الفحص المهبلي الداخلي، وكذلك بواسطة الصورة الشعاعية إذا لزم الأمر. هذا وينصح الاخصائي بإجراء عملية قيصرية إذا وجد أن حجم الحوض صغير جداً، إلا أنه قد يسمح إذا ارتأى أن سعة الحوض الداخلية مُرْضِية رغم صغر حجمه بشكل عام، بتجربة المخاض مع بعض التحفظات والتحضيرات للدخول في عملية قيصرية إذا طال المخاض أكثر من اللازم، أو في حالة مجابهته لبعض الصعوبات. من المعروف أن هناك عوامل مَرَضِيَّة قد تؤثر على سعة حجم الحوض مثل مرض الكساح (وهو مرض يكون قد أصيبت به الحامل في طفولتها ويتميز بتكوين عظام رخوة) Rickets.

قد ينشأ عدم التناسب بين رأس الجنين وحوض الأم نتيجة لكبر حجم الجنين، أو بسبب كون الرأس في وضع غير مناسب. إنه لمن حسن الحظ فعلا أن تحمل المرأة عادة جنينا يتناسب مع حجم حوضها وليس مع حجم أو ضخامة الأب، فمن الملاحظ أن المرأة ذات الحجم القليل تحمل عادة طفلا خفيفا ويندر ما تتعرض لحمل بجنين ذي حجم كبير، مع أنه قد يحدث هذا، وخاصة إذا كانت الحامل مصابة بمرض السكري أو توفرت لديها القابلية لذلك المرض. إن أرجح الأسباب وأكثرها شيوعاً لعدم تناسب رأس الجنين وحوض الأم، هو كون الرأس في وضع غير مناسب، ويقصد بذلك أن يكون انحناؤه، أي ملاصقة الذقن للصدر، غير كافية. هذا وقد يتغير الانحناء غير المناسب إلى إنحناء جيد ومناسب بعد بدء المخاض، إلا أنه إذا تعذر ذلك، عندها يحدث ما يسمى بعدم التناسب نتيجة كون الرأس متقدماً باتجاه مدخل الحوض بقطر كبير.

ليس من السهل دائماً الحكم سلفاً على حالة عدم التناسب بين الرأس والحوض قبل بدء المخاض، إذ يستحيل التنبؤ مسبقاً بمدى قوة التقلصات الرحمية وكذلك بمدى التوسع الذي يمكن

أن يعطيه الحوض في أثناء المخاض. بالاضافة إلى ذلك فإن هنالك عوامل أخرى مثل إنحناء الرأس الذي يتأثر مباشرة بالتقلصات الرحمية وكذلك تقارب عظام جمجمة الجنين من بعضها البعض إبان المخاض. فإذا توفرت تقلصات رحمية قوية بالإضافة إلى إنحناء كاف من الرأس وكذلك تقارب مناسب في عظام جمجمة الجنين، عندها لا يبقى إلا القليل من الحالات التي لا تنتهي بولادة مهبلية.

تأخر المرحلة الثانية من المخاض

يطلق إصطلاح تأخر المرحلة الثانية بمجرد توقف الرأس عن الهبوط والتقدم رغم كون عنق الرحم كامل الاتساع. هذا وتعتبر المرحلة الثانية من المخاض قد تأخرت عند البكر إذا لم تتم الولادة بعد ساعة من بدء هذه المرحلة، أما عند المتكررة الأحمال فتعتبر أنها قد طالت إذا تجاوزت مدة نصف ساعة. يتفق معظم الأطباء والقابلات على أن التأخر لا بد وأن يكون قد ابتدأ قبل الفحص المهبلي بمدة، ولهذا السبب فقد اتفقوا في أيامنا هذه على تقصير المدة المسموحة للمرحلة الثانية إلى النصف بالمقارنة إلى ما كان يسمح به قبل حوالي عشرين سنة.

أما أسباب التأخير الحاصل في المرحلة الثانية من المخاض فهي مشابهة تماماً للعوامل المساعدة على تأخير المخاض في مرحلته الأولى:

١ ـ عدم توفر تقلصات رحمية كافية (القوى المحركة).
٢ ـ وجود الرأس في وضع غير مناسب أو لكونه ذا حجم كبير.
٣ ـ صلابة الأنسجة اللحمية الموجودة في الحوض.

يؤدي المخاض الطويل المجهد بالاضافة لحاجته إلى الكثير من المسكنات الى تقلصات رحمية ضعيفة وغير كافية، ولهذا السبب يلجأ إلى استعمال ملقط الولادة Forceps أو المحجم Vacuum بكل لطف لإتمام الولادة. أما إذا كان السبب متعلقاً بوضع الجنين، عندها لا بد من تصليح هذا الوضع، إما بواسطة الملقط أو المحجم، إذ غالباً ما يكون الرأس محشوراً بعمق في الحوض. أما إذا لم يكن على هذه الحال منذ البداية، فعندها يسبب تأخراً في المرحلة الأولى، الأمر الذي يستوجب إجراء العملية القيصرية قبل الدخول في المرحلة الثانية.

الوضع غير السليم للرأس

التمركز الخلفي الثابت: إذا انحشر رأس الجنين في الحوض ومؤخرة الرأس باتجاه الخلف، عندها قد يفشل في الدوران المطلوب ضمن زاوية مقدارها ١٨٠ درجة Persistent occipito posterior، وقد لا يتسنى له على الأرجح الهبوط أكثر ولهذا السبب قد يلزم تدويره إلى الوضع

السليم بواسطة الملقط.

التوقف العرضي العميق: ينحني رأس الجنين أحياناً لدرجة تمكنه من دخول الحوض رغم أن الجزء الخلفي منه متجه إلى الخلف ليستمر بعدها المخاض طبيعياً، إلا أنه قد يفشل في الدوران الكامل بحيث تتوقف عملية الدوران في أثناء المرحلة الثانية من المخاض ويبقى وجهه مطلاً إلى الجانب بدلاً من أن يكون متجهاً إلى ظهر الأم. يطلق على هذه الحالة بالتوقف العرضي العميق Deep transverse arrest والتي لا تسمح بتقدم أكثر حتى يتم تصليح ذلك الوضع.

المجيء بالوجه: يتقدم الجنين من وجهه أولاً إذا كانت رقبته غير منثنية تماماً أي تكون ممتدة بحيث تدفع برأسه إلى الخلف. من المستبعد أن تسبب هذه الحالة أي تأخير أو مشاكل في المخاض إذا كانت الذقن متجهة إلى الأمام، أما إذا حصل وكانت الذقن متجهة إلى ظهر الأم، عندها قد يحدث التأخير ويطول المخاض ولا يمكن توليد الجنين حتى تدور الذقن إلى الجهة الأمامية من الأم. يتعرض الوجه للتنفخ والتورم في هذه الحالة شبيهاً لما يحصل في الرأس عندما يكون الرأس ممتداً ايضاً وكثيراً ما تتغير ملامح الوجه ويكسوها اللون الأزرق وكأنها قد أصيبت بالكدمات، إلا أنه سرعان ما يختفي هذا الورم وكذلك اللون الأزرق دون أن تترك وراءها أي أثر دائم ويصبح الوجه طبيعياً تماماً خلال ثلاثة أو أربعة أيام من الولادة.

المجيء بالجبين: يحدث هذا المجيء حصيلة محاولة الجنين دخول الحوض بجبينه، أي ورأسه ما بين الوضع العادي وما بين التقدم بالوجه. لا يسمح هذا المجيء للجنين أن يولد مهبلياً أبداً نظراً لأن قطر رأسه يكون أكبر بكثير من قطر مدخل الحوض ولهذا السبب لا بد من إتمام الولادة بالعملية القيصرية أو تعديل الجبين إلى وضع رأسي أو إلى مجيء وجهي.

قد تطول المرحلة الثانية من المخاض نتيجة صلابة الأنسجة اللحمية في المهبل أو نتيجة قساوة في أرضية الحوض أو العجان. هذا ومن الملاحظ انتشار حدوث هذه الحالة عند بكر تجاوزت الخامسة والثلاثين من عمرها أو عند امرأة يافعة قضت الكثير من وقتها في مزاولة الألعاب الرياضية والنشاطات الجسدية بحيث أثر ذلك على أرضية حوضها وجعلتها كثيرة القسوة. هذا ويسهل التغلب على مثل هذه الحالة باللجوء إلى قص العجان أو بتوليد الجنين بكل لطف بواسطة الملقط.

تأخر المرحلة الثالثة من المخاض

تحدد المرحلة الثالثة من المخاض بالوقت الزمني الواقع ما بين ولادة الجنين وولادة المشيمة،

والذي يستغرق عادة ما بين ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة. هذا وقد أمكن تقليص هذه الفترة بوسائل الطب الحديثة ـ أي بإعطاء مركبات عقاقير السنتوسينون في وقت ظهور الرأس أو الكتف الأمامي للجنين ـ إلى مدة قصيرة تتراوح ما بين الدقيقتين إلى الثلاث دقائق، إلا أنه إذا لم يتم توليد المشيمة خلال هذه الفترة الزمنية فإنه من الحكمة الانتظار لفترة أطول شريطة أن لا يكون هنالك أي نزيف. هذا وتبلغ نسبة الولادة غير الطبيعية أو التلقائية للمشيمة حوالي ٣٪، إذ يستلزم فيها وضع الأم تحت التخدير العام لفصل المشيمة يدوياً عن الجدران الداخلية للرحم.

هذا ومن المهم جداً مراقبة الأم مراقبة شديدة، إذا لم تنفصل المشيمة عندها تلقائيا خلال الدقائق الأولى ما بعد الولادة، خشية تعرضها لخطر نزيف دموي. أما إذا حدث لها نزيف حاد، عندها يمكن السيطرة عليه باعطائها حقنة اضافية من العقاقير المقلصة للرحم، واللجوء إلى إزالة المشيمة يدوياً وبأسرع وقت ممكن تحت التخدير العام.

تألم الجنين (ضيق الجنين)

يستعمل هذا الاصطلاح عادة للدلالة على أن الجنين يعاني من نقص في غاز الأوكسجين. أما الأسباب المؤدية لذلك فهي كثيرة ويمكن تقسيمها إلى أسباب مزمنة وأسباب حادة.

لقد تم بحث الأسباب المزمنة أي التي ابتدأت منذ فترة طويلة، في الفصلين المتعلقين بقصور المشيمة وعدم تناسب حجم الجنين بالنسبة لعمره Dysmaturity. يلاحظ في هذه الحالة أن حجم الرحم وكذلك حجم الجنين يكونان صغيرين مما يدل على أن المشيمة عاجزة عن القيام بوظائفها تماماً.

يتعرض الجنين «للتألم الحاد» في أثناء المخاض نتيجة تقارب التقلصات الرحمية، أي أنه لا يمكن أن يتعرض الجنين لنقص في الأوكسجين (التألم الحاد) ما دام الرحم ليس في حالة مخاض، إذ أن السبب وراء ذلك هو أن قوة التقلصات الرحمية تعيق من تدفق الدم في المشيمة وبالتالي تمنع الأوكسجين عن الجنين. أما إذا كانت المشيمة جيدة وتتمتع باحتياط كاف من انسجة سليمة، عندها لا داعي للتخوف على صحة الجنين.

يتعرض الجنين أيضا للتألم في حالة التفاف الحبل السري وبشكل محكم حول رقبته أو عندما تحدث عقدة فيه، وكذلك عند حصول نزيف خلف المشيمة، مما يقطع الأوكسجين الوارد من دم الأم عن الجنين. هذا ويمكن أن يتعرض الجنين للتألم أيضاً في حالة إنحشار الرأس بإحكام في داخل الحوض.

إن من علامات تعرض الجنين للتألم هو ظهور جزء من برازه (العق) Meconium في السائل

الامنيوسي، وكذلك عدم انتظام دقات قلبه بالاضافة إلى بطئها.

العق (براز الجنين): وهذه مادة كثيفة خضراء توجد في مستقيم الجنين ولا تخرج عادة إلا بعد الولادة. عندما يتعرض الجنين لنقص في الاوكسجين، تضعف سيطرة الاعصاب المغذية لحلقة الشرج على التحكم بضبط إغلاقها مما ينتج عن ذلك إرتخاء فيها ثم خروج هذه المادة الخضراء. سرعان ما يمتزج العق بالسائل الامنيوسي ليعطيه ايضاً لونه الأخضر المميز والذي تسهل ملاحظته عند خروجه من المهبل. إن ظهور هذه المادة هي إشارة إنذار بأن الجنين في حالة تألم وبأن مدَّه من الأوكسجين اصبح عرضة للخطر. تفرز بعض الأجنة هذه المادة عند بداية المخاض دون أي سبب ظاهر، ولا داعي للقلق إذا لاحظت مادة العق هذه عند انفجار جيب المياه، إذ أن ظهورها لا يكون ذا اعتبار إلا إذا كان مصحوباً بعدم انتظام أو هبوط في دقات قلب الجنين.

دقات قلب الجنين: يتراوح عدد دقات قلب الجنين العادي ما بين ١٢٠ ـ ١٦٠ دقة في كل دقيقة، ويتميز كل جنين بالمحافظة على معدل ونظام وقوة ضربة خاصة به. يهبط عدد دقات قلب الجنين مع حدوث التقلصات الرحمية ليعود إلى سرعته الطبيعية بمجرد انتهاء الانقباضة خلال ثوان قليلة. إن أي تغيرات في دقات قلب الجنين تتعلق بانتظام وقعها أو تجاوز عددها فوق ١٦٠ ضربة في الدقيقة أو هبوطها ما تحت ١٢٠ ضربة في الدقيقة هي دلالة على أن الجنين في حالة تألم (ضيق) نتيجة نقص في الأوكسجين.

مراقبة ضربات قلب الجنين

لقد تبين في السنوات الأخيرة أن لمراقبة دقات قلب الجنين المتواصلة اهمية في الاكتشاف المبكر لتألم الجنين Fetal Distress وأنها أدق من السماع إلى دقات قلب الجنين على فترات متقطعة. هذا وقد باشرت بعض المستشفيات الحديثة باستعمال جهاز تسجيل دقات القلب Cardiograph الذي يتميز بتسجيل متواصل لدقات قلب الجنين وكذلك لقوة الانقباضات الرحمية على شريط متحرك من الورق. أما طريقة التقاط الصوت فتأتي باستعمال «موصل» Transducer يلصق على بطن الأم، إلا أنه يمكن الحصول ايضاً على تسجيل أدق باستعمال ملقط صغير يوضع على جمجمة الجنين. هذا ويقال أن ليس لهذا الملقط أي رد فعل عكسي على الجنين إذ لا يؤلمه ولا يسبب له الأذى. اعتماداً على دقة ما سبق يكتشف عادة تألم الجنين بوقت مبكر وبناء عليه تتخذ الترتيبات اللازمة.

فحص دم الجنين

يمكن الحصول على عينة من دم الجنين في أثناء المخاض، أي وهو في رحم أمه، لإجراء

فحوصات مخبرية عليها إذا كان هنالك شك في أنه في حالة تألم. يُعطي فحص هذه العينة من الدم على مادة الاوكسجين دلالة دقيقة عما إذا كان الجنين يعاني من تألم نتيجة نقص في الأوكسجين أم لا، وبناء عليه تتخذ القرارات اللازمة لاتمام عملية الولادة بنجاح.

التألم الشديد

إن تعرض الجنين لحالة التألم الشديد هي دلالة مهمة تشير على وجوب إتمام عملية الولادة لانقاذه بأسرع وقت ممكن. فإذا كانت الماخض في المرحلة الأولى من مخاضها عندها يلجأ إلى العملية القيصرية. أما إذا كانت قد دخلت المرحلة الثانية من المخاض، فمن الممكن حينئذ توليده بواسطة الملقط أو المحجم (الشفاطة).

تعرض الأم للتألم

لقد اصبحت حالات تألم الأم من النوادر في مستشفيات الولادة الحديثة. هذا ويمكن عزي هذا التألم إلى عوامل نفسية أو جسدية، أما الجسدية فقد تكون حقيقة واقعة أو متوقع حدوثها.

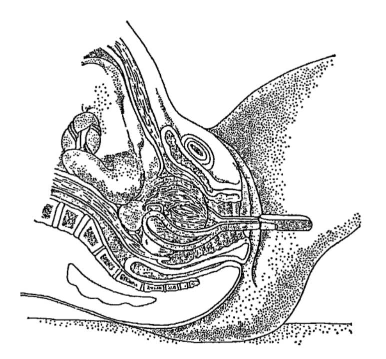
التألم النفسي: قد تتعرض الماخض لهذا التألم (الضيق)، إذا لم تكن قد تلقت التثقيف الكافي عن عملية الولادة، بحيث يهيمن عليها الخوف والارتباك ويصبح من الصعب مكافحتها. من هنا تبرز أهمية دور تثقيف الحامل عن حالها إبان زيارتها لعيادة الحوامل. هذا ومن المعروف أن حالة تألم الأم قد تنشأ إذا علمت بأن جنينها ميت أو إذا كانت مقتنعة بأن شيئاً غير طبيعي سوف يحيق بها.

التألم الجسدي الحقيقي: كانت تحدث هذه الحالة نتيجة مخاض طويل والذي كان يستغرق يومين أو ثلاثة تكون بعدها الماخض قد تعرضت للجفاف dehydration، بالاضافة إلى اصابتها في ارتفاع بالحرارة والالتهاب. إنه من حسن الحظ أن هذا الوضع اصبح نادراً في أيامنا هذه نظراً لسياسة الابتعاد عن المخاض الطويل بالاضافة إلى تفادي تعريض الماخض إلى الجفاف بإعطائها السوائل الضرورية بواسطة الوريد.

توقع الضيق الجسدي: يهتم الأطباء والممرضات في أيامنا هذه بوقاية الأم من تألم يتوقع أن يصبح حقيقة. فعلى سبيل المثال، يعمل الاخصائي على تقصير المرحلة الثانية من المخاض إذا كانت الأم تعاني من تسمم حملي أو مرض في القلب أو من السكري أو من ارتفاع في الضغط، إذ أن لتقصير المرحلة الثانية فائدة جمة وذلك لإبعاد الأم عن عناء الدفع والشد.

الملقط

إن التاريخ الأكيد لاستعمال ملقط الولادة obstetric forceps يبقى محاطاً بالغموض، إلا أنه على الأغلب كان قدصمم بواسطة أحدأعضاء عائلة شَمْبَرْلين Chamberlen في حوالي سنة ١٥٩٥ وبقي سراً مكتوما تتداوله أفراد هذه العائلة لمدة تتراوح المائة وثلاثين عاماً (١٣٠ عاماً) . انه فعلاً لأمر عجيب أن يبقى مثل هذا الاكتشاف المهم سراً من الأسرار واحتكار عائلة واحدة لفترة طويلة من الزمن. لقد حرص أفراد هذه العائلة على عدم استعمال الملقط بوجود أي شخص غريب أبداً، إذ كانوا يطلبون من أي شخص ليس له علاقة بالموضوع الانتظار خارج الغرفة وبعدها يغطون الماخض بشراشف كثيرة بحيث لا تقدر على رؤية ما يحدث لها. أما رنين الملقط المعدني فقد عمدوا إلى كتمه عن طريق لف شفرتي الملقط ومقبضيه بالجلد.



شكل ٣٣ ـ ولادة الملقط

لقد تطورت اشكال ملاقط الولادة منذ عام ١٧٣٠ كما وقد أضيف اليها انواع جديدة أخرى. هذا وقد شملت الأشكال الجديدة بعض التعديلات البسيطة منها المهم ومنها ذو اعتبار غير جوهري. كان للملقط الولادة، لسنوات عديدة قد خلت، الصدارة الأولى في حل مشاكل

الولادة إذا لم يستمر المخاض طبيعياً، إلا أن مكانته هذه قد أخذت في التقلص تدريجياً وخاصة فيما يتعلق باستعمال النوع الخطر منه، بعد أن اصبحت العملية القيصرية أكثر أماناً. فمثلا لقد اختفى استعمال الملقط نهائيا في حالة الرأس العالي أو غير المنحشر high forceps نظراً للمخاطر التي يتعرض لها الجنين والتي تقود احيانا الى الموت. بالاضافة إلى ذلك فإن الأم ايضا ليست بمنأى عن مضاعفات لا يستهان بها، عملت العملية القيصرية على تجنبها لصالح الطرفين، الأم وجنينها. لقد حرص الطب الحديث في ايامنا هذه على حصر استعمال الملقط للحالات التي يكون فيها الرأس متداخلا تماماً في الحوض أو حتى موجوداً عند مخرجه.

لقد صمم ملقط الولادة الحديث بحيث يكون سهل الاستعمال وبسيط التركيب وغاية في الفعالية. لقد اتقن صنعه لدرجة أن تلبس شفرتا الملقط رأس الجنين لباساً تاماً ودقيقاً، وبحيث ينطبق مقبضاه على بعضها البعض انطباقاً يضمن عدم تعرض رأس الجنين للأذى من شفرتي الملقط. يشكل الملقط في الحقيقة قفصاً فولاذيا حول رأس الجنين يحميه من أي اذى قد يلحق به نتيجة الضغط الحاصل عليه من حوض امه العظمي. هذا وقد اصبح لاستعمال الملقط «الوقائي» 'prophylactic' أو «الحامي» 'protective' مكاناً كبيراً في طب الولايات المتحدة الاميركية، حيث يلجأون هنالك إلى توليد عدد كبير من الأجنة بواسطة الملقط «اختيارياً» بغية حماية الأجنة من أي ضرر.

كثير من اخصائيي التوليد وخاصة في بريطانيا العظمى يفضلون استعمال الملقط في حالة الولادة «المبتسرة» أي الولادة المبكرة premature labour، هادفين بذلك حماية جمجمة الجنين الطرية من التعرض للأذى.

أما الحالات التي تستدعي استعمال الملقط فهي:

١ ـ تأخر المرحلة الثانية من المخاض Delay in the Second Stage of Labour

٢ ـ تعرض الجنين للتألم Fetal Distress.

٣ ـ تعرض الأم للتألم Maternal Distress.

تأخر المرحلة الثانية

يكون عنق الرحم في المرحلة الثانية من المخاض كامل الاتساع، ويبقى تقدم هبوط الرأس هو المقياس الوحيد لمعرفة استمرارية المخاض بشكل مرضي أم لا. هذا ويقال بأن المرحلة الثانية من المخاض قد تأخرت إذا لوحظ أن الرأس قد توقف عن الهبوط خلال مدة محسوبة من الزمن. وغني عن التذكير هنا أنه لا يجوز استعمال الملقط إلا إذا كان عنق الرحم قد انفتح كلياً. كانت

تعتبر المرحلة الثانية من المخاض، لسنوات قليلة خلت، أنها قد طالت إذا تعدت الساعتين من الزمن في حالة البكر، أو إذا تعدت ساعة كاملة من الزمن في حالة المرأة المتعددة الانجاب. لقد الغيت هذه القاعدة في أيامنا ولم يصبح لعامل الوقت أي اعتبار، إذ أنه يجوز اللجوء إلى استعمال الملقط بمجرد التأكد من عدم تقدم الرأس بشكل مرض، إذ أنه قد يلاحظ هذا ويكون واضحاً للاخصائي بعد عشر دقائق عند امرأة في ولادة طفلها الثالث أو الرابع، أو بعد الثلاثين دقيقة أو أقل عند البكر. وعلى كل حال يرجع القرار إلى الاخصائي في هذا الموضوع.

تعرض الجنين للتألم

إذا تعرض الجنين للتألم في المرحلة الثانية من المخاض إما بخروج مادة العق Meconium أو بانخفاض عدد ضربات قلبه أو عدم انتظامها عندها لا بد من انهاء الـولادة بأقصر وقت ممكن لانقاذ الجنين بواسطة الملقط أو المحجم Vacuum أو أحياناً بقص العجان.

تعرض الأم للتألم

إن تعرض الأم للتألم الحقيقي سواء أكان النفسي منه أو الجسدي قد أصبح نادراً في الطب الحديث. إن لولادة الملقط مكاناً كبيرا في توليد الأمهات اللواتي قد يتعرضن للضيق الجسدي إذا بذلن مجهودا عضلياً عن طريق الشد أو الدفع إلى الأسفل.

الشروط اللازمة لتركيب الملقط

يجب أن تتوفر عدة عوامل قبل الشروع بتركيب الملقط:

١ ـ على عنق الرحم أن يكون كامل الاتساع، إذ يستحيل انجاز ولادة مهبلية من خلال عنق رحم غير كامل الاتساع دون تعريض الأم إلى خطر كبير.

٢ ـ على الرأس أن يكون داخلاً في الحوض وغير معترض بأي عائق في طريقه.

٣ ـ يجب أن يكون جيب المياه قد انفجر، ويبقى هذا الشرط في الواقع أمراً نظرياً لأن الطبيب يقوم عادة بتفجير هذا الجيب إذا كان موجودا قبل تركيب الملقط.

٤ ـ على الانقباضات الرحمية أن تكون موجودة وإلا لزم إعطاء مادة السنتوسينون عند الولادة. إن هذه الخطوة مهمة للتأكد من أن الرحم سوف يقوم بالانقباض بعد الولادة تفاديا لحصول نزيف رحمي.

٥ ـ يجب أن تكون المثانة البولية فارغة. لمّا كان من الصعب على كثير من النساء القيام بعملية

التبويل تلقائيا في المرحلة الثانية من المخاض، بات من الضروري أن تفرغ المثانة بواسطة انبوب مطاطي، درءاً لتمزقها في حالة كونها ممتلئة نتيجة استعمال الملقط.

٦ ـ يجب أن تكون الماخض في حالة تخدير عام أو موضعي .

٧ ـ يجب أن تتوافر هنالك نسبة معقولة منطقية تضمن النجاح لـولادة الملقط (أي أن لا يكون هنالك شك في حجم مخرج الحوض).

طريقة تركيب ملقط الولادة

يمكن تركيب ملقط الولادة إما تحت البنج العام أو البنج الموضعي، ويقصد بالأخير إعطاء مادة التخدير في السلسلة الظهرية أو في منطقة الحوض عن طريق العجـان، لتخديـر العصب المغذي لتلك المنطقة Pudendal Nerve Block. تخبر الماخض بالطبع على أن ولادتها سوف تتم عن طريق الملقط قبل الشروع بذلك، كما وتفسر لها الأسباب الداعية لهذا القرار. هذا ومن المحتمل أن تكون قد أخبرت عن ذلك مقدماً إذا كانت تعاني من ارتفاع في الضغط أو من تسمم حملي، إذ أن مثل هذه الحالات تدعو إلى استعمال الملقط بعد فترة وجيزة من توسع عنق الرحم الكامل. يعطى التخدير قبل الشروع بولادة الملقط ثم يجري الفحص الداخلي لدراسة وضع رأس الجنين بكل دقة فإذا وجد أن مؤخرة الرأس متجهة إلى الخلف persistent occipito - posterior أو متجهة إلى أحد الجانبين Deep transverse arrest، عندها يدور الرأس بكل لطف بحيث تصبح مؤخرته إلى الأمام وتحت عظمة العانة، وبعدها يتم تركيب الملقط على الرأس. تـوضع الشفـرة الأولى من الملقط وبكل لطف على أحد جانبي الرأس بحيث تمر بكل نعومة وسهولة مـا بين رأس الجنين وجدار المهبل. يتبع ذلك وضع الشفرة الثانية بنفس الأسلوب، مستعملين الأصبع للتأكد من أن وضع شفرتي الملقط سليم وكذلك للتأكد من أنهما واقعتان ما بين جلدة الرأس وجـدار المهبل. يؤكد صحة تركيب الملقط انطباق المقبضين على بعضهما البعض تماماً.

يُوَلَّد الجنين بسحب الملقط بكل لطف وحذر على فترات متقطعة يستغرق كل ٣٠ إلى ٤٠ ثانية، تتلوها استراحة قليلة. يهبط الرأس تدريجياً إلى أسفل الحوض نتيجة السحب اللطيف على الملقط ليصل في النهاية إلى منطقة العجان التي يلاحظ عليها التمدد وتستوجب حينئذ القص. لا تختلف في الواقع عملية ولادة الملقط عن الولادة الطبيعية، أي بكلمات أخرى يولد الرأس وهو محني على الرقبة بحيث يلامس الوجه الجدار الخلفي للعجان وهو في طريقه إلى الخروج. يـزال الملقط مباشرة بعد توليد الرأس ويشفط بعد ذلك الفم والأنف ثم تنظف العينان بقطعة جـافة نظيفة من الشاش ليتلوها شفط الفم مرة أخرى وكذلك الحلق من أي سائل أو مادة مخاطية قد علقت بها. هذا ويمكن للماخض التي هي تحت تأثير تخدير سلسلة الظهر أو تحت تأثير التخدير

الموضعي للحوض، يمكن لها أن تقوم تلقائيا بتوليد ما تبقى من جسم جنينها تماماً وكأنها قائمة بولادة مهبلية عادية، إذ يصبح توليد الجسم سهلاً بعد ولادة الرأس. تتم الولادة بعد ذلك وكأنها ولادة تلقائية أي بنفس الطريقة الطبيعية المعهودة بعد ولادة الرأس.

العملية القيصرية

إن تاريخ العملية القيصرية Casearean Section هو قصة محاولات عديدة مليئة بالفشل لم يسجل فيها الطب نصراً جزئيا حتى مطلع هذا القرن. هذا ولم تصبح هذه العملية في الحقيقة عملية سليمة إلا منذ حوالي ٣٥ سنة تقريبا، حيث ارتفعت نسبة إجرائها تدريجياً. تختلف نسبة القيصرية من مستشفى إلى آخر إلا أنها أخذت تقريباً رقماً ثابتاً يبلغ حوالي الـ ٦٪ من كل الولادات (بريطانيا)،فقسم من هذه العمليات أجري في الحمل الأول أو في أحمال أخرى أو إعادة للعملية لنفس الحامل. أما سبب هذه النسبة العالية فيعود إلى ما تعطيه العملية القيصرية من سلامة وأمان لدرجة انها حلت محل معظم المخاضات الصعبة أو الخطرة. لقد حلت العملية القيصرية مثلا محل الحالات التي تستدعي استعمال الملقط على الرأس العالي ومحل الحالات التي تستلزم تدوير الجنين الداخلي وكذلك الغت حالات الملاقط الصعبة بالاضافة إلى ولادات المقعدة حينما يكون الجنين ذا حجم كبير أو عندما يكون حوض الأم صغيراً جداً.

تضمن العملية القيصرية للمرأة السلامة والأمان التي تتحلى بها الولادة الطبيعية، بل إنها على العكس أفضل وأكثر أماناً من أي ولادة مهبلية صعبة ومعقدة، أما العوامل التي ساهمت في جعلها عملية آمنة وسليمة فهي:

١ ـ التحسينات التي طرأت على الطرق الجراحية وكذلك على أدواتها.

٢ ـ أن نوع العملية التي تجرى في ايامنا هذه لأكثر سلامة من تلك التي استعملت في الماضي.

٣ ـ كان لاكتشاف المضادات الحيوية أثراً ايضاً في جعل القيصرية أكثر أمانا، مع أنه ليس من الضروري استعمالها بشكل روتيني في كل الحالات. إن نظرة إلى الماضي تكشف لنا أن معظم العمليات القيصرية كانت تجرى على ماخضات انهكهن المخاض الطويل وعرضهن لأخطار الالتهابات. هذا ويحق القول بكل ثقة بأن العملية القيصرية قد اصبحت عملية تتميز بالأمان على صحة الأم نظراً لامكانية تفادي الالتهابات بواسطة التعقيم الجيد للأدوات وكذلك بإعطاء المضادات الحيوية.

٤ ـ إن توفر إعطاء الدم وخاصة في العمليات التي تجرى بسبب النزيف الدموي، قد ساهم في نجاح القيصرية. هذا ويلاحظ أن نسبة فقدان الدم في اثناء القيصرية عادة أكثر منه في

الولادة العادية ولهذا السبب أصبح لتوفر الدم أثر كبير في إبعاد الخطر عن الأم.

٥ ـ يؤمن التخدير الحديث تزويدا كافيا لكلا الطرفين الأم وجنينها طيلة مدة العملية من غاز الأوكسجين.

٦ ـ إن التقدم الهائل السريع تجاه العناية بالمواليد وخاصة الخداج منهم قد عضّد من التحمس لاجراء العملية القيصرية إذا كانت متعلقة بولادة خديج إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

دواعي العملية القيصرية المتعلقة بالأم

ليس من الصعب أن نكتب قائمة طويلة تشمل الحالات التي تستدعي إجراء العملية القيصرية لأسباب تتعلق بالأم، إلا أن هذه القائمة لن تحظى بالأهمية الكبرى، فالأهمية تعود في الحقيقة إلى اعتبار حالة كل حامل على حدة وأخذ ظروفها والعوامل المحيطة بها منفردة. على أي حال لا توجد هناك قواعد راسخة يجب التقيد بها دوماً بكل حذافيرها، والملاحظ أن نسبة القيصرية تتأثر مباشرة بازدياد نسبة سلامة العملية.

قد تكون أكثر الأسباب الحاحاً لإجراء العملية القيصرية هي وجود المشيمة امام الجنين Placenta Praevia إذ أن ذلك يسبب نزيفاً رحمياً، مما يعرض حياة الأم للخطر. على أي حال هنالك انواع من هذه المشيمة المتقدمة، يفضل معها الولادة المهبلية على العملية القيصرية.

أما الأسباب الأخرى التي قد تدعو إلى إجراء عملية قيصرية فهي التسمم الحملي، و«الارتعاج» Eclampsia وكذلك تعرض الأم لعملية قيصرية سابقة بسبب ضيق في الحوض أو وجود أورام في الحوض مثل الليف الرحمي أو كيس مائي على المبيض موجود في مكان قد يؤثر على هبوط الجزء المتقدم من الجنين في الحوض. إن تعرض الأم لعمليات سابقة قد اجريت على رحمها مثل إزالة ورم ليفي منه وتعرّض الرحم لجروح سابقة في ظروف قد مرت عليه في أثناء عملية كحت مثلاً أو إجهاض قد يستدعي الولادة القيصرية. هذا ويمكن اتباع ذلك في حالات تعرض الأم في السابق لولادة جنين ميت أو أي مصيبة أخرى.

دواعي العملية القيصرية المتعلقة بالجنين

يلجأ إلى إجراء العملية القيصرية إذا تعرض الجنين لنقص حاد في الأوكسجين وأصبحت السرعة في ولادته امراً ضرورياً لانقاذ حياته أو إذا اعتقد بأن الولادة المهبلية قد تعرضه للضرر. إن السبب التقليدي لاجراء القيصرية هو في العادة تعرض الجنين للتألم في المرحلة الأولى من المخاض، إذ يخشى عليه هنا من أن يقاسي من نقص كبير في الأوكسجين يقود إلى موته إذا تركنا

المجال لولادة مهبلية. توجد هنالك دواعٍ أخرى تستلزم العملية القيصرية، منها ضيق الحوض عند الأم وعدم تناسبه مع حجم الجزء المتقدم من الجنين، ثم انفصال المشيمة المبكر والمؤدي إلى نزيف دموي (في هذه الحالة يحدث نزيف ما بين جدار الرحم والمشيمة لا يكون من الحدة بحيث يقضي على الجنين). وكذلك مجيء الجنين من الكتف (يستلقي الجنين في هذه الحالة عرض رحم امه ولا يمكن توليده مهبلياً إلا بالتدوير الداخلي المعقد والمحفوف بالخطر) كما وتستدعي بعض حالات تقدم الجنين من المقعدة إلى التوليد بالقيصرية. وأخيراً فإن العملية القيصرية هي بالتأكيد في صالح الجنين إذا كانت أي طريقة أخرى محفوفة بالخطر أو إذا توقعنا للولادة المهبلية مسلكاً صعباً.

إعادة العملية القيصرية

إن المثل القديم القائل: «على الحامل التي تعرضت مرة واحدة لعملية قيصرية أن تلد دائماً بقيصرية أخرى» قد أصبح عارياً عن الصحة. على أي حال ينطبق هذا القول إذا كانت العملية القيصرية قد أجريت بالطريقة القديمة classical، أي أنه تم توليد الجنين عن طريق قص الرحم طوليا vertical، أما إذا كان جرح الرحم عرضيا، أي واقعا في المنطقة السفلية من الرحم، وهي الطريقة المتبعة في علم التوليد الحديث، عندها لا داعي لاعادة العملية شريطة أن يكون الحمل من نواحيه الأخرى طبيعياً. هنالك عدة أسباب تدعو إلى إعادة العملية القيصرية في أحمال مقبلة منها: إذا كانت القيصرية قد أجريت لسبب يتعلق بضيق حوض الأم أو لكبر حجم الجنين، إذ تبقى هذه القاعدة سارية المفعول لتطبق مرة أخرى في حمل مقبل، كما وإذا كانت القيصرية ضرورية بسبب عمليات قد تعرض لها الرحم أو بسبب مرض السكري أو حالات مرضية أخرى عند الأم لم تتغير، ففي هذه الحالات يكون من الواضح ضرورة إعادة العملية القيصرية لعدم تغير الأسباب الماضية. بالاضافة إلى ما سبق فإن هنالك عاملين رئيسيين يستدعيان إعادة العملية القيصرية، مع أن القرار النهائي يعود طبعاً إلى الطبيب المشرف، وهما إذا كانت الأم قد تجاوزت الثلاثين عاماً أو إذا كان عنق الرحم لم يتسع بشكل مُرْضٍ إبان المخاض الأخير، فالكثير من اخصائيي التوليد يعتبرون إعادة القيصرية في هاتين الحالتين حلا وقائياً فيه الحكمة والوقاية. هذا ويجب اللجوء إلى إعادة القيصرية إذا لم يلتحم جرح العملية الأخيرة بشكل مُرْضٍ، أما الدليل على ذلك فهو تعرض الرحم للالتهاب نتيجة للعملية الأولى.

يصاب الكثير من النساء بالقلق لتخوفهن من أن العملية القيصرية سوف تحدّ من إمكانيتهن على الانجاب أو تكرار الحمل، فالكثير منهن يعتقد بأنه ليس لديهن فرصة للحمل أو الانجاب إلا مرة واحدة أخرى. إن هذا الكلام بعيد عن الحقيقة إذ يمكن للمرأة أن تتعرض للعملية

القيصرية مرات عديدة وقد يصل الرقم إلى (٦) أو ثماني (٨) عمليات، هذا ومن المعروف أنه قد وصل الرقم إلى عشر (١٠) مرات. يعتبر معظم اخصائيي الولادة بأن إجراء ثلاث (٣) قيصريات على نفس الحامل رقم معقول ولا يشجعون المرأة على أن تتعرض لأكثر من أربع (٤) عمليات.

الحمل بعد العملية القيصرية

ينصح معظم الاخصائيين على أن لا تعود المرأة للحمل إلا بعد مرور سنة من تاريخ تعرضها للعملية القيصرية، إلا أنه يجب إتّباع هذا مباشرة بأن ذلك لا يعني أنه إذا حملت امرأة بعد مضي ثلاثة أشهر من عمليتها، بأن ذلك سيعرض حياتها للخطر ويستوجب الاجهاض المتعمد. من الثابت علمياً بأن لجرح الرحم مقدرة كبيرة على الالتئام السريع بحيث يكون هذا الجرح ملتئما تماما بعد مضي ثلاثة أشهر على العملية. إلا أنه لا يعني هذا تشجيع الحامل على الحمل بعد مدة قصيرة من العملية، بل إنه على العكس من الأفضل لها أن تتريث في ذلك، إذ أنه من المعروف أن أي حامل تحتاج إلى بعض الوقت للتأقلم بعد الولادة ولكي تعود إلى طبيعتها السابقة. تنطبق هذه القاعدة بالطبع على الحامل التي تعرضت إلى القيصرية وتكون بالأحرى جديرة أكثر براحة أطول بعد تعرضها لهذه العملية الكبيرة. هذا ومن الجدير بالذكر التأكيد بأن ليس للعملية القيصرية أي رد فعل عكسي على المقدرة على الحمل ثانية وأنه يمكن للمرأة أن تحمل بسهولة كما فعلت سابقاً.

على كل امرأة كانت قد تعرضت لولادة قيصرية أن تلد كل احمالها اللاحقة في المستشفى، هذا ومن المهم جدا عدم كسر هذه القاعدة أو التنازل عنها أبداً. كما وعلى كل امرأة كانت قد تعرضت للقيصرية أن تخبر طبيبها بمجرد ما تتيقن من أنها حامل. سوف لا تختلف معاملة هذه الحامل عند التحاقها وتسجيل نفسها في مطلع الحمل بعيادة الحوامل عن غيرها،إلا أنه لا بد من الاهتمام بالأسباب التي أدت إلى القيصرية عندها، وكذلك بالظروف التي أحاطت بها في أثناء وبعد العملية. من المحتمل أن تبحث منذ البداية أسلوب الولادة المقبلة وعما إذا كانت بحاجة إلى إعادة إجراء القيصرية بحالتها، وطبعاً ستوضح لها الأسباب لذلك. هذا ومن الجدير بالذكر أن للطبيب الحق بالنصح من جديد بالعملية القيصرية في أثناء المخاض، إذا دعت الظروف إلى ذلك، رغم قراره السابق بالتخطيط لولادة مهبلية. من الواضح أنه يصعب احياناً إعطاء أي ضمانة أو قرار قطعي منذ بداية الحمل للطريقة التي ستلد بها الحامل، إذ أن للظروف القادمة شأن في ذلك فقد تملي أشياء جديدة تلغي الاحتمالات السابقة.

تبقى الحامل ذات قيصرية سابقة تحت مراقبة خاصة كلما تقدم حملها، ويركز الانتباه على تكرر ظهور الأسباب التي أدت سابقاً إلى إجراء عمليتها، كما وتعطى ندبة جرح العملية السابقة في الرحم والموجودة عادة في المنطقة السفلية من البطن ومباشرة فوق عظمة العانة، عناية خاصة منذ مطلع الشهر الثامن. أما جرح البطن، والذي يكون إما عرضيا أو طوليا، فليس له أي علاقة أو اعتبار خاص بالنسبة لجرح «الندبة» المتعلق بالرحم. هذا ومن المعروف بأن ندبة جرح الرحم تتعرض للتمدد كلما كبر الرحم مما قد يؤدي إلى الشعور بعدم الراحة أو الألم المحتمل، وعلى الاخصائي بالطبع أن يصنف مدى أهمية شعور الحامل بهذا الألم. أما الذي يحتاج اهتماماً أكبر من الحامل فهو حدوث أي إدماء عندها، وما عليها في مثل هذا الحال إلا أن تخبر طبيبها عن ذلك مباشرة ومن دون أي تأخير كما وعليها أيضا أن لا تتردد في مناقشة موضوع تعرضها لآلام الندبة معه.

المخاض بعد القيصرية

من المستبعد حقا أن يسمح لحامل بقيصرية، إذا اتخذ القرار بتوليدها مهبليا، أن تتخطى التاريخ المحسوب لولادتها، بل إنه على العكس قد يلجأ إلى تحريض مخاضها قبل الموعد المحسوب لولادتها. يعود اختيار طريقة تحريض المخاض إلى الاخصائي المشرف والذي يعتمد عادة على تاريخ الحامل الطبي وعلى الأسباب التي دعت في السابق إلى العملية. هذا ومن الجدير بالذكر أنه يندر أن تتشابه حالتان تماما في جميع الظروف، ولهذا لا بد من دراسة حالة كل حامل بظروفها الخاصة بها على حدة. يستمر المخاض طبيعيا بمجرد استقراره، ويعطى بالطبع انتباه خاص إلى حدوث أي إدماء مهبلي ولو بشكل بسيط، وكذلك إلى مدة ونوعية التقلصات الرحمية وإلى أن الرحم يرتخي ما بين انقباضة وأخرى. يأخذ المخاض مسلكا طبيعياً كأي مخاض عادي، بغض النظر عن أنه يحتاج إلى مراقبة أشد وعناية أكثر إلى حين يصبح عنق الرحم كامل الاتساع.

ليس من الحكمة ترك الماخض بقيصرية لفترة طويلة من الزمن في المرحلة الثانية من المخاض، إذ يضع هذا ندبة جرح العملية تحت ضغط هائل. لا يلزم عادة التدخل في المرحلة الثانية من المخاض إذا كانت الأمور طبيعية وإذا دخل الرأس في الحوض بشكل سلس ودون أي صعوبة، عندها يتوقع أن تكون الولادة عادية مع انه قد يلزم على أغلب الأحوال إجراء عملية القص للعجان، أما إذا كان هنالك أي صعوبة أو تأخر في المرحلة الثانية، أي لم تتم الولادة خلال عشرين دقيقة بعد الاتساع الكامل لعنق الرحم، عندها يجب التفكير بتوليد الجنين عن طريق استعمال الملقط أو المحجم (الشفاطة) تحت البنج العام و الموضعي. أما المرحلة الثالثة من المخاض وكذلك فترة النفاس، فمن المفروض أن يتخذا مجرى طبيعيا.

على الحامل أن تضع كل أحمالها المقبلة في المستشفى حتى ولو توصلت إلى ولادة طبيعية سهلة بعد عمليتها القيصرية. كما ومن حقها أن تحوز على نفس المستوى من الانتباه والاهتمام في كل مرة تعاود فيها الحمل حتى ولو كان ذلك للمرة الخامسة أو السادسة بعد عمليتها. يحتفظ اخصائي التوليد بالحق في إعادة إجراء العملية القيصرية، إذا ارتأى أي ضرورة في ذلك، رغم حدوث ولادة طبيعية بعد القيصرية الأولى، إذ لا يمكن اعطاء أي ضمانة بأن الحامل سوف لا تواجه بعض المضاعفات التي قد تواجه أي ماخض، فمثلا قد لا يتوسع عنق الرحم توسعا مُرْضياً أو قد يوجد الرأس في وضع غير سليم عندها لا بد من اعادة القيصرية.

إنفجار ندبة جرح العملية القيصرية السابقة

تدل الاحصاءات على أن ندبة الجرح الطولي في المنطقة العلوية من الرحم classical or vertical تتعرض إلى الانفجار في حوالي ٤٪ من مجموع الحالات. قد يبدو هذا الرقم لأول وهلة رقما عالياً، إلا أنه في الواقع بعكس ذلك إذا تذكرنا العهد والظروف التي كانت تجرى تحتها العملية، فمعظم هذه الجروح الطولية كانت تجرى تحت ظروف صعبة تختلف كثيراً عن الظروف التي تحيط بنا في يومنا هذا.

تبلغ نسبة انفجار جرح المنطقة السفلية العرضي $\frac{١}{٢}$٪، أي حالة واحدة من بين مائتي عملية، هذا وقد طرأ بالتأكيد تحسن على هذا الرقم القديم والذي يمثل جراحة ما قبل حوالي ٣٥ سنة، إذ طرأ منذ ذلك الحين تقدم أيضا على الأساليب الجراحية وعلى طرق رعاية المريض. يقارب الرقم الحقيقي في الوقت الحاضر الـ ١,٠٪ أي حالة واحدة من بين الف حالة، ويعني ذلك أن الكثير من اخصائيي التوليد والقابلات لم يشاهدوا طيلة مدة حياتهم أي انفجار لعملية قيصرية سابقة. يحصل الانفجار عادة بعد بدء المخاض عند امرأة كانت قد تعرضت لعملية قيصرية بسبب عدم تناسب حجم رأس الجنين مع سعة حوض الأم، ومن المعروف أن عدم التناسب هذا يبقى حقيقة ثابتة تواجه الحامل في كل حمل قادم، فإذا تعرضت الحامل للمخاض عندها تتعرض الندبة لضغط غير قليل، يقود إلى تمددها أولا ثم إلى الانفجار في النهاية.

تكرس الكثير من العناية في اثناء الحمل والمخاض لحالة «ندبة» العملية فإذا لوحظ أنها خاضعة لضغط كبير قد يؤدي إلى تمددها فوق طاقتها بحيث تصبح رقيقة جدا، عندها ينصح باعادة العملية القيصرية بوقت كاف قبل تعرضها للانفجار.

طريقة إجراء العملية القيصرية

تعتبر العملية القيصرية، بالمقارنة مع غيرها، من العمليات السهلة. يشمل تحضير الحامل

لهذه العملية إزالة الشعر عن بطنها بواسطة الحلاقة كما ويمنع عنها المأكل والمشرب قبل ست ساعات من إجرائها، أما إذا كانت العملية مستعجلة وغير مخطط لها في السابق، فحينئذ تتخذ الاجراءات والترتيبات الخاصة لمنع حدوث مضاعفات من محتويات المعدة. لا يحبذ اعطاء أي مسكن قبل إجراء القيصرية مباشرة، خوفا من انتقاله عبر المشيمة إلى الجنين مما قد يؤثر على قدرته على التنفس بعد الولادة، هذا ويكتفى بإعطاء حقنة قبل العملية تساعد على تجفيف الأغشية المبطنة للفم والحلق ومجرى التنفس لتمنع من كثرة الافرازات المخاطية من التجويف الحلقي والرئتين. تحاط الحامل بإلمام تام عما سيجري لها قبل اخذها إلى غرفة العمليات حيث يوجد هناك حاضنة incubator مدفئة خصيصا لاستقبال الوليد، بالإضافة إلى الأجهزة المتعلقة بإعطاء التخدير والأوكسجين والأدوات اللازمة لانعاش الوليد إذا لزم الأمر. هذا ويوجد ايضا بالاضافة إلى المشرفين عليك مباشرة قابلة حضرت خصيصا لتناول وليدك والعناية به زيادة على وجود اخصائي اطفال. أما من ناحية الدم، فمن المفروغ منه أن تكون قد أخذت عينة للتأكد من نوعية زمرته وكذلك لتحضير دم جاهز للنقل إذا دعا الأمر إلى ذلك.

لا يبدأ الجراح بالعملية قبل أن توضع الحامل تحت تأثير التخدير العام، ويُشق البطن عن طريق جرح طولي (في منتصف البطن ما بين السرة وعظمة العانة) أو جرح عرضي Pfannenstiel incision يمتد من جنب إلى آخر عرض المنطقة السفلية من البطن، بحيث يصبح في المستقبل غير مرئي وخاصة بعد نمو شعر العانة عليه. تفصل عضلات البطن السفلية عن بعضها البعض بكل لطف ليتم بعدها فتح التجويف الرحمي. عند هذه الخطوة يتمعن الجراح بحالة الرحم وكذلك بحالة الأعضاء البطنية المجاورة له للتأكد من أن كل شيء على طبيعته. يتلي هذه الخطوة فصل المثانة البولية عن المنطقة السفلية من الرحم ثم دفعها بكل حنان إلى الأسفل، ليجرح الرحم بعد ذلك عرضيا في قسمه السفلي من جنب إلى آخر ويتم بعد ذلك قص عضلات الرحم كليا. تظهر بعد هذه الخطوة الأغشية التي تثقب ليتم من خلالها توليد رأس الجنين، حيث يهتم مباشرة بتنظيف فمه وأنفه وعينيه بواسطة شاشة معقمة كما وقد يشفط الفم والأنف بجهاز خاص لازالة أي سائل أو مادة مخاطية عالقة بهما. يسحب الجنين بعد ذلك بكل لطف من التجويف الرحمي ويمسك عادة من ساقيه متجها برأسه للأسفل، إذ قد يلزم هنا اعادة شفط الفم والحلق مرة أخرى. يتنفس او يصرخ الوليد تقريبا مباشرة بعد توليده، أما الحبل السري فيوضع عليه ملقطان ليتم قص ما بينهما وبهذا يتحرر الوليد تماما ويسلم إلى الممرضة التي حضرت خصيصا للاهتمام به، وانعاشه إذا لزم الأمر. أما اخصائي الأطفال، الذي حضر خصيصا لاستقباله، فيجري عليه الفحص مباشرة. تعطى الأم حقنة من مادة الارجومترين أو السنتومترين بواسطة اخصائي التخدير، ليتم بعدها وبمجرد تقلص الرحم - بعد حوالي ٤٠ ثانية من الحقنة -، توليد المشيمة من

خلال الجرح الرحمي.

يقرب طرفا الجرح عن طريق قطبها بخيط من مادة «الكاتجت» Catgut، بواسطة طبقتين أو ثلاث ويتبع ذلك إعادة قطب المثانة البولية فوق القسم السفلي من الرحم مما يؤدي الى تغطية الجرح تماماً. تلقى نظرة عادة على كلا المبيضين وقناتي فالوب للتأكد من أنهما في وضع سليم، ثم يتم إغلاق البطن بواسطة خيوط، من مادة «الكاتجت» للطبقات الأربع الأولى. أما الجلد فيغلق عادة بقطب منفردة مصنوعة من مادة الحرير أو من مواد أخرى يعود اختيارها إلى الجرّاح.

تستغرق العملية من البداية حتى النهاية ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة، يخصص منها حوالي عشر دقائق لولادة الجنين، ويسخر الوقت الباقي في اعادة ترتيب الجروح بكل دقة. هذا وبالإمكان اختصار وقت العملية الاجمالي إلى النصف تقريبا إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

يتبع عادة نفس الأسلوب الذي اتخذ في عملية سابقـة إذا دعى الأمر إلى إعـادتها. فمثـلا يوضع الجرح مرة ثانية في مكان ندبة الجرح السابق بحيث لا تحمل المرأة إلا ندبة جرح واحد في بطنها رغم كونها قد تعرضت إلى ثلاث أو حتى اربع عمليات. ينطبق هذا الكلام ايضا على ندبة جرح الرحم إذ يستخدم دائما نفس المكان عند اعادة العملية القيصرية، حتى لا يتعرض الرحم لعدة ندبات وبالتالي إلى الضعف.

النقاهة

لا بد أن يكون هنالك بعض الشعور بالألم موضع الجرح بعد الانتهاء من العملية، إلا أنه يمكن التغلب على هذا بإعطاء الأم حقنة من مادة «البثدين» Pethidine أو «المورفـين» Morphine (أو ما يشابهها من المسكنات)، إذ بعدها تشعر بتحسن كبير. تشجع المريضة بعد ساعات قلائل من العملية، وبعد أن تكون قد أخذت قسطاً وافراً من النوم، على الجلوس في سريرها، وكذلك تشجع على تناول كميات ضئيلة من السوائل. أما الحركـة فسوف تجلب لهـا بعض الازعاج في مكان جرحها، إلا أنه ومع كل ذلك سيستمر تشجيعها على تحريك قدميها وساقيها بأكثر امكانية ممكنة، لما في هذا من اهمية لاستمرارية الدورة الدموية. هذا وسوف تشجع ايضا عـلى السعال وكذلك على بصق البلغم الموجود في حلقها أو صدرها.

إن أيام حزم البطن بأربطة ضخمة قد ولت واستعيض عنها بتغطية الجرح بكميات قليلة من الشاش، حتى أنه قد لا يلجأ أبداً إلى تغطيته بأي شيء ويكتفى برشه فقط بمادة لاصقة شفافة تعمل على كسوه بطبقة رقيقة. فالقطب الموضوعة بحرص على طرفي الجرح هي من القوة بحيث لا تحتاج إلى أي دعم آخر مثل الرباط البطني. من المحتمل أن تكون المريضة قادرة على مغادرة

الفراش والذهاب إلى المرحاض للقيام بعملية الادرار بعد الظهر أو في المساء، إذا كانت قد اجريت لها العملية عند الصباح، إذ أن هذا أسهل عليها بشكل عام من استعمال الوعاء البولي السريري. هذا وسيطلب منها النهوض من فراشها في اليوم التالي لتغسل يديها ووجهها ولكي تعتني باسنانها بنفسها، أما الممرضة فستقوم بتنظيف جسدها بالماء والصابون وهي في الفراش في هذه المرحلة. سيكون بإمكان المريضة تناول كمية عادية من الشراب بالاضافة إلى الغذاء الخفيف، ليستعاض عنه بغذاء كامل عادي في اليوم الثاني من يوم العملية، هذا وسوف يكون بمقدرتها، في اليوم الثاني من العملية ايضا، أن تجلس وأن تنهض من الفراش بنفسها وكذلك ان تستعمل المرحاض دون أي مساعدة. بالاضافة إلى ذلك ستستطيع إرضاع وليدها.

سوف تشعرين ببعض الازعاج نتيجة انتفاخ بطنك في اليوم الثاني أو الثالث ما بعد العملية، ويعتبر هذا أمراً طبيعياً، سرعان ما يختفي بمجرد ما تتخلصين من هذه الغازات عن طريق المستقيم أو عندما تخرجين البراز. سوف تعطى لك بعض المسهلات الخفيفة في مساء اليوم الثاني من العملية وقد يدعو الأمر أخذ بعض التحاميل أو الحقنة الشرجية في صباح اليوم الثالث.

تزال القطب عن الجرح البطني في اليوم الخامس، السادس أو السابع من العملية، ويرجع ذلك طبعاً إلى رأي الجراح (يزيل البعض هذه القطب بعد ٤٨ ساعة من العملية، كما ويستعمل البعض خيوطا لا تستوجب الازالة، إذ أنها تذوب تلقائيا). هذا ويسمح للمريضة بأخذ حمام أو «دوش» ما بعد ذلك مرة أو حتى مرتين في اليوم. أما مغادرة المستشفى فتتم ما بين اليوم ١٠ إلى ١٢ من العملية. يسمح بعض الجراحين في بعض البلدان، لظروف اجتماعية أو اقتصادية بالخروج من المستشفى في اليوم الخامس من العملية، ليتبع ذلك برنامج خاص في متابعة المريض.

الولادة بالمحجم (الشفاطة)

إن الولادة بالمحجم vacuum or ventouse هي إحدى الطرق المستعملة في التوليد كبديل للملقط. أما القواعد المتبعة في هذا الجهاز فهي في منتهى البساطة، إذ يوضع ما يشبه الفنجان المعدني، بعد تمريره في المهبل، على رأس الجنين، بعدما يكون عنق الرحم قد توسع تماما أو قارب الاتساع الكامل واصبح الجنين جاهزا للولادة. يتصل الفنجان المعدني هذا، عن طريق انبوب، بجهاز آخر ذي ضغط سلبي يساعد على التصاق «الفنجان» بجلدة الرأس تماما. يتبع هذه العملية السحب البسيط المتزن الذي يساعد على نزول الرأس تدريجيا أكثر فأكثر في الحوض لتتم بعدها الولادة.

يتمتع المحجم بشعبية كبيرة في الدول الاسكندنافية، وقد ازداد انصارا في كثير من الدول ايضا ليحل محل استعمال الملقط في كثير من الظروف، ومنها عندما تكون الماخض تحت تأثير التخدير الموضعي المعطى عن طريقة سلسلة الظهر. إن للمحجم مكانة ايضا في حالة تأخر المرحلة الثانية من المخاض وكذلك قبل نهاية المرحلة الأولى منه إذ يمكن استعماله لتوسيع عنق الرحم اتساعاً كاملاً، إذا تبين أن المخاض اصبح طويلا أو إذا لوحظ بأن الجنين يقاسي من ظروف غير مناسبة تستدعي الاسراع في توليده.

يتحلى المحجم بعدم تسببه لأي مضاعفات جسيمة. صحيح أنه يلاحظ على رأس الوليد تنفخ يمثل حجم «الفنجان» الذي كان ملتصقا بالجمجمة، وصحيح أن يكون هذا التنفخ ممتلئا ببعض سوائل الأنسجة، إلا أنه سرعان ما يختفي كل هذا بعد بضع ساعات من الولادة.

النزيف بعد الولادة

يستعمل هذا الاصطلاح Postpartum haemorrhage عند تعرض الماخض لنزيف بعد ولادة جنينها. تتخوف كل حامل تقريبا من حدوث نزيف لها بعد الولادة، إلا أنه لا داعي لهذا التخوف، إذ يحتل هذا الموضوع الصدارة من الاهتمام من قبل الأطباء وكذلك الممرضات الذين دربوا على التصرف بسرعة وبلقة للسيطرة على النزيف إذا حدث حقا، لقد كانت السيطرة على نزيف ما بعد الولادة من الأمور الصعبة في الأيام الغابرة، إلا أنها اصبحت في أيامنا هذه في منتهى السهولة. يخضع الرحم لقواعد بسيطة، فهو يتقلص تماماً إذا كان فارغاً، وإذا تقلص فسوف لا ينزف تحت أي ظرف من الظروف وكذلك سوف لا يتعرض للالتهاب. هذا وقد يعجز الرحم تحت بعض الظروف عن التقلص تماماً، إلا أنه يمكن دفعه إلى ذلك باستعمال بعض العقاقير التي ستعمل على تقلصه وبالتالي على التحكم حتى في أشد حالات النزيف.

أسباب نزيف ما بعد الولادة

عطالة الرحم: يعجز الرحم في بعض الأحيان حتى بعد ولادة عادية عن التقلص تماماً مما يسبب نزيفا مستمرا لا يتوقف حتى تتخذ الاجراءات اللازمة لتقليصه تماما وجعله كالكرة الصلبة. يتقلص الرحم عند دلكه دلكاً لطيفاً أو في حالة إعطاء الأم حقنة من الارجومترين Ergometrine أو السنتومترين Syntometrine (مزيج من مادة السنتوسنون والارجومترين syn-tocinon and ergometrine) في العضل أو في الوريد. يعجز الرحم عن التقلص تماماً إذا كان منهكاً نتيجة مخاض طويل أو لكونه متمددا فوق طاقته نتيجة حمله بتوأم أو لوجود استسقاء أمنيوسي، أو نتيجة إعطاء الماخض العقاقير المخدرة أو المهدئة إبان مخاضها.

يتجه الطب الحديث إلى إعطاء حقنة من مادة الارجومترين Ergometrine أو السنتومترين Syntometrine بشكل روتيني بمجرد بروز الرأس فوق منطقة العجان أو عند توليد الكتفين. يساعد هذا بما فيه الكفاية على تقليص الرحم ويبعد شبح خطر عدم مقدرة الرحم على التقلص أو احتمال حدوث نزيف رحمي. هذا ويمكن حتى في حالة عدم إعطاء هذه الحقنة مباشرة بعد الولادة إرغام الرحم الكسول المترهل على التقلص خلال ٣٠ ـ ٤٠ ثانية بعد إعطاء مادة الارجومترين أو النستومترين بالوريد في وقت لاحق.

المشيمة المحتبسة: يستحيل في بعض الأحيان، وكما ورد سابقا، أن تولد المشيمة تلقائيا مما قد يدفع بالرحم غير المفرغ تماما إلى الإدماء. تعطى في مثل هذه الحالة مادة الارجومترين أو السنتومترين، لضمانة تقلص الرحم بما فيه الكفاية، الأمر الذي قد يساعد اولا على قذف المشيمة تلقائيا إلى الخارج وثانيا على درء حدوث نزيف دموي. يلجأ إلى إزالة المشيمة يدويا manual removal of the placenta إذا بقيت محتجزة داخل التجويف الرحمي، وذلك بفصلها عن مكان التصاقها، بعد وضع الأم تحت تأثير التخدير العام.

الورم الليفي: لا يعيق الورم الليفي Fibroid أو أي ورم رحمي آخر الرحم عن التقلص عادة، إلا أنه قد يؤثر وجود تليف ذي حجم كبير على ذلك. من حسن الحظ أن تندر مجابهة هذه الحالة التي يمكن السيطرة عليها بإعطاء عدة حقن متكررة من مادة الارجومترين أو السنتومترين.

تمزقات في عنق الرحم: من النادر ما يتعرض عنق الرحم للأذى أو التمزق، إلا أنه قد يحصل ذلك في حالات الولادة السريعة جدا والمصحوبة بالدفع القوي، أو إذا تعدى الجنين الحجم العادي. كثيراً ما تحدث تمزقات صغيرة في عنق الرحم، إلا أنه لا تعطى هذه أي اعتبار أو أهمية، إلا أن تمزقا كبيراً في العنق المليء بالعروق الدموية، يقود عادة إلى نزيف حاد. يتوقف الادماء الناتج عن تمزقات سطحية طفيفة عادة خلال بضع دقائق ما بعد الولادة، أما إذا كان هنالك تمزق كبير، فلن يكفَّ ادماؤه حتى يتم قطب الجرح وذلك باستعمال مادة خيط «الكاتجت» Catgut (المحضر من أمعاء القطط).

قص وتمزقات العجان: قد تسبب التمزقات الحاصلة في العجان فقدان كمية بسيطة من الدم كما وقد يؤدي قص العجان إلى نفس النتيجة. يكون النزيف الناشيء عن تمزقات العجان عادة بسيطاً، إلا أنه قد يزداد حجماً إذا أصاب التمزق بعض الأوردة الدموية نتيجة وجود «عروق الدوالي في هذه المنطقة». إن علاج هذه الحالة غير معقد أبداً إذ يكفي الضغط على المنطقة النازفة كي يتوقف الادماء، ليتبع ذلك قطب الجرح بشكل مُرْضٍ

٢٥
المجيء بالمقعدة

المجيء بالمقعدة

لقد سبق وتحدثنا عن المجيء بالمقعدة Breech Presentation واعطينا بعض التفاصيل عن عملية التحويل الرأسي الخارجي المتعلقة به في الفصل الحادي والعشرين. أما الأسباب المؤدية إلى هذا المجيء فهي عديدة، فمنها وجود المشيمة في المنطقة السفلية من الرحم وكذلك وجود الياف فيه أو إصابته بتشوهات خلقية. هذا وتعلو نسبة المجيء بالمقعدة في حالات الولادة المبكرة وكذلك عند ولادة التوأم الثاني.

للجنين مطلق الحرية في الحركة وله الحق في أن يتخذ أيَّ وضع يشاؤه حتى منتصف الشهر السابع (الأسبوع التاسع والعشرين)، ويكون مجيئه عادة في هذه الفترة مجيئاً مقعدياً، أي يكون الرأس في القطب العلوي من الرحم. بعد هذه الفترة وما بين نهاية الشهر السابع ومنتصف الشهر الثامن (ما بين الأسبوع الثلاثين والأسبوع الرابع والثلاثين) يغير الجنين وضعه ليتخذ المجيء الرأسي، إلا أنه يفشل حوالي ثلاثة إلى أربعة بالمئة من الأجنة في إتمام عملية الدوران هذه ويبقون متخذين المجيء بالمقعدة. يحاول الاخصائيون عادة تحويل الجنين خارجيا إلا أنه يستحيل احيانا تحويل وضع بعض الأجنة ويستقر الرأي في النهاية على توليد الجنين من مقعدته مهبليا أو عن طريق عملية قيصرية.

ليست هنالك صعوبة في المخاض أو مشاكل أكثر بعد الولادة في حالة المجيء بالمقعدة تحت الظروف العادية ـ أي حينما يكون الجنين ذا وزن عادي وحوض الأم العظمي ذا سعة كافية ـ وتبرز مشكلة المجيء بالمقعدة حين يواجه الجنين مشكلة «ميكانيكية» تتعلق بكبر حجمه أو صغر حوض أمه أو امتداد رأسه إلى الخلف، فأي تأخير في ولادة مثل هذا الجنين سوف يؤدي إلى

خفض إمداده بكمية الأوكسجين اللازمة. كما أن الاسراع في عملية ولادته ليس من صالحه، إذ قد يؤدي ذلك إلى نزيف في داخل الجمجمة.

مما لا شك فيه أن الرأس هو أكبر جزء في جسم الجنين فإذا كان المجيء رأسياً عندها يهبط الرأس من خلال عنق الرحم أولا ومن ثم من خلال التجويف الحوضي. يتعرض الرأس في حالة المجيء الرأسي إلى الانحناء وإلى تقارب عظامه من بعضها البعض إلى حد ينقص فيه قطره إلى اكثر من ١ سم خلال ساعات عديدة إبان مروره من عنق الرحم والتجويف الحوضي. أما في حالة المجيء بالمقعدة فلا يتوفر هنالك الوقت الكافي لكي يسمح لعظام جمجمة الرأس بالتراكب Moulding، كما ولا ينحني الرأس تماما مما يجعل قطره أكبر. علاوة على ما سبق، فإن حوض الجنين هو أصغر من الرأس،أي بكلمات أخرى يبقى أكبر جزء من الجنين للولادة في آخر لحظة. أما مدة ولادة الرأس، فيجب أن لا تتجاوز سبع دقائق ابتداء من تداخل الرأس في مدخل الحوض pelvic brim وحتى خروجه منه، ففي هذه الفترة يقع الحبل السري تحت ضغط نظراً لانحشاره ما بين عظام رأس الجنين وعظام حوض الأم وبالتالي ينقطع وصول الأوكسجين إليه، فإذا كانت ولادة الرأس بطيئة وتعدت السبع دقائق، عندها سيعاني الجنين من انقطاع الأوكسجين عنه.

تخضع ولادة الجنين بالمقعدة لقواعد حسابية بسيطة، فإذا كان حجم رأس الجنين عاديا وحجم حوض الأم طبيعيا عندها يتوقع أن تتم ولادة الرأس دون مضاعفات، أما إذا كان رأس الجنين أكبر من المعتاد ولو بقليل أو إذا كان الرأس غير كامل الانحناء أو صدف وكان حوض الأم العظمي صغيراً، في هذه الحالات سوف يحتاج الرأس إلى وقت أطول لاتمام الولادة.

يناقش موضوع ولادة المجيء بالمقعدة تبعاً لوضع الأم ولمواصفات الجنين، وبناء عليه يتخذ اخصائي التوليد الاجراءات الكافية لضمانة ولادة مهبلية دون مجابهة أي صعوبات قد تشكل خطرا على الأم أو على حياة جنينها. تعتبر الحامل التي كانت قد ولدت في الماضي طفلا ذا حجم طبيعي انها تحظى على مقاسات مشجعة ويمكن توليد جنينها من مقعدته دون تعريضه للخطر. على أي حال هنالك الكثير من اخصائيي التوليد الذين يعتقدون أن الجواب الأفضل لوضع المجيء بالمقعدة هو إجراء العملية القيصرية، والواقع لا مانع من تقبل وجهة النظر هذه دون الشعور بأن الأم قد سلبت من امتيازات الولادة الطبيعية.

مخاض المجيء بالمقعدة

يبدأ مخاض المجيء بالمقعدة كما يبدأ المخاض بالمجيء الرأسي تماماً، إلا أنه من الجدير بالذكر هنا أن على الحامل أن تسرع أكثر في الدخول إلى المستشفى إذا تعرضت لانفجار جيب

المياه وأن لا تنتظر حدوث الانقباضات الرحمية.

يأخذ مخاض المجيء بالمقعدة مجرى طبيعيـا كما وتستغـرق المرحلة الأولى من المخـاض وقتا عاديا. توضع الماخض عند بدء المرحلة الثـانية من المخـاض بوضـع ترفـع فيه ساقيها جانبا وتوضعان على ركابين مريحين Lithotomyposition. من المعروف أن مقعدة الجنين تنحدر ببطء في أثناء المرحلة الثانية من المخاض، وفي هذه المرحلة يطلب من الأم عدم الدفـع إلى الأسفل كي تتقدم المقعدة تحت تأثير الانقباضات الـرحمية فقط. إن الهبـوط التلقائي لمؤشر عـلى أن الولادة ستكون سهلة ومُرْضية ودون مضاعفات، أما إذا لم تهبط المقعـدة تلقائيـا عندهـا، ولو في هـذه المرحلة من المخاض، قد يقرر اللجوء إلى العملية القيصرية.

ليس من الضروري أن يعني خروج العقى Meconium، أي براز الجنين بأنه في حالة تألم Fetal Distress، كما هو الحال في حالة المجيء الرأسي، إذ قد يكون هذا ناتجاً عن الضغط المستمر الواقع على المنطقة السفلية من الامعاء والشرج.

يلجأ إلى قص العجان عندما يلاحظ اعتلاء مقعدة الجنين له. تعمل التقلصات الرحمية بعد ذلك على دفع مقعدة الجنين وساقيه وكذلك بطنه إلى الخارج، ويتدخل الطبيب عند ظهور منطقة السرة ليسحب جزءاً من الحبل السري إلى الخارج، تفاديا لوقوعه تحت شد طائـل، أما الجـزء العلوي من الحبل السري فيكون محجوزاً ما بين جمجمة الرأس وحوض الأم العظمي. بعد هذه الخطوة يلجأ الى توليد الذراعين والكتفين، أما الرأس فيفضِّل علم الولادة الحديث توليده عن طريق ملقط الولادة، الأمر الذي يساعد على التحكم في توليده بكل لطف وثبات متفادين بذلك قذف الرأس المفاجيء إلى الخارج مما قد يلحق الأذى بالجنين. هذا ويستعمل التخدير الموضعي عادة قبل اللجوء إلى استعمال الملقط.

يقص الحبل السري بالطريقة المعهودة كما هو الحال بعد ولادة الرأس ويتم توليد المشيمة، أي المرحلة الثالثة من المخاض، بالطريقة المعتادة.

سحب المقعدة

يقصد بذلك Breech extraction استخدام القـوة لسحب ساقي الجنـين. لقد اصبح هذا الأسلوب من الطرق المستهجنة في أيامنا هذه، ولا ينصح به إلا في حالات نادرة جداً ومنها عند مجيء التوأم الثاني بالمقعدة.

٢٦
التوأمـــــان

تختلف نسبة الحمل بتوأمين من شعب إلى آخر، فمثلاً تبلغ نسبته في بريطانيا العظمى حوالي ١ إلى ٨٠، بينما تعلو هذه عند بعض الأفارقة وتقل عند الصينيين. هذا وتقل نسبة حدوث الحمل بتوأمين عند الحوامل دون سن العشرين أو اللواتي تجاوزن سن الأربعين وتكون في قمتها عند اللواتي في الثلاثينيات من أعمارهن ثم يتلوهن اللواتي في العشرينات. من الملاحظ أنه كلما كبرت العائلة عدداً، كبر احتمال الحمل بتوأمين، وقد لا يكون للعدد هنا أي اعتبار ـ والذي ينطبق هنا، هي الحقيقة المبسطة أنه كلما أكثرت الأم من الإنجاب، كثر احتمال حملها بتوأمين ـ.

مما لا شك فيه أن للحمل بتوأمين علاقة وراثية تنتقل إلى الأبناء عن طريق الأم أو الأب، إلا أنه احتمال نقلها إلى الابنة أكثر منه إلى الابن. على أي حال، إن توقع الحمل بتوأمين وارد إذا توفر وجود حمل بتوأمين في سلالة الأب أو الأم. من المعروف أن وراثة حمل التوأمين قد تتخطى أجيالاً، فليس من الغريب مثلاً أن نلاحظ حدوث التوأمين عند الجدة والحفيدة بينما تحمل الأم بأحمال منفردة متعاقبة.

تبلغ نسبة ضياع الحمل بتوأمين في أثناء الحمل أو خلال الأسبوع الأول ما بعد الولادة Peri-natal Mortality، أربعة إلى خمسة أضعاف نسبة وفيات الحمل بالواحد، أما السبب في ذلك فيعود إلى كثرة الولادة قبل الأوان Prematurity في حالة التوأمين وكذلك إلى ارتفاع نسبة مضاعفات الحمل بالتوأمين.

أنواع التوائم

قد يكون التوأمان متشابهان أو غير متشابهين.

التوأمان المتشابهان

إن التوأمين المتشابهين Identical twins هما حصيلة إخصاب بويضة واحدة من حيوان منوي واحد واللذان، بدلاً من أن يتطورا ليكونا جنيناً واحداً، ينقسمان إلى نصفين متشابهين في المراحل الأولى من التطور ثم يستمرا في النمو ليكونا جنينين مستقلين في نفس كيس الحمل. يكون هذان الجنينان متشابهين تماماً ويطلق عليهما توأمي البويضة الواحدة UniovularTwins، لكونهما يحملان نفس الجينات والكروموزومات. إنهما يشتركان في أثناء نموهما بالرحم بمشيمة واحدة تسمح لدمهما أن يمتزج ببعضه البعض، دون أن يمتزج طبعاً مع دم الأم، هذا ويتمتع كل منهما بكيس أمنيوسي منفصل. يكون التوأمان المتشابهان من نفس الجنس، ويتمتعان بنفس الصفات مثل لون الشعر، والمظاهر الجسدية وكذلك نفس فصيلة الدم تماماً، أما من ناحية علاقة بعضهما ببعض فسوف يكون أحد التوأمين مهيمناً وذو سيطرة أكثر من الآخر، إلا أنهما سوف يظهران للعالم الخارجي بنفس النظرة ونفس التشابه.

التوأمان السياميان Siamese twins : إن هذين التوأمين المرتبطين ببعضهما البعض هما حصيلة بويضة مخصبة واحدة بدأت بالانقسام الذي لم يكتمل تماماً، والذي أدى إلى عدم انفصال الجنينين عن بعضهما البعض كلية. قد يلتحم مثل هذين الجنينين عند منطقة الرأس أو الجذع أو الأطراف، وتتكلل عملية فصلهما جراحياً أحياناً بالنجاح، هذا وتبقى نسبة مصادفة الحمل بهذا النوع من التوائم نادرة جداً حقاً.

التوأمان غير المتشابهين

إن الحمل بتوأمين غيرر متشابهين Non-identical twins هو نتيجة إخصاب بويضتين مختلفتين من حيوانين منويين منفصلين. تصل البويضتان المخصبتان إلى التجويف الرحمي في نفس الوقت تقريباً، إلا أنهما تنزرعان في جهتين مختلفتين، ولكل منهما مشيمته الخاصة، ولهذا لا يحدث هنا أي اختلاط بين دورتيهما الدمويتين. وليس شرطاً أن يكون الجنينان من نفس الجنس، فمن الملاحظ أن نصف أحمال التوأمين غير المتشابهين يتمتع بنفس الجنس، بينما يختلف النصف الآخر. إنه من المؤكد هنا، أنهما سوف لا يحملان الخصائص نفسها كما وقد لا يمتلكا نفس نوعية الدم.

يمكن التمييز بين التوأمين المتشابهين وغير المتشابهين حين الولادة بالاعتماد على فحص المشيمة. يشير وجود مشيمتين مختلفتين من النظرة الأولى، بأن التوأمين من بويضتين مختلفتين (غير متشابهين)، أما إذا وجدت مشيمة واحدة، عندئذ وجب التدقيق للتأكد عما إذا كانت فعلاً

مشيمة واحدة ومكسوة بغشاء خارجي واحد Chorion وتحتوي على غشائين أمنيوسيين، لها دورة دموية مشتركة، لتدل على توأمين متشابهين من بويضة واحدة. يلاحظ أحياناً أن مشيمتي التوأمين المختلفتين قد أخذتا وضعاً ملاصقاً لبعضهما البعض لدرجة أنهما تظهران وكأنهما مشيمة واحدة، إلا أن الفحص الدقيق سوف يكشف أنهما في الحقيقة مشيمتان مختلفتان ويمكن فصلهما عن بعضهما البعض.

الأسباب

تبقى تفاصيل الأسباب الحقيقية الداعية إلى الحمل بتوأمين غير معروفة. ينتج الحمل بتوأمين غير متشابهين، كما شرح سابقاً، نتيجة إخصاب بويضتين مختلفتين. من المتفق عليه بشكل عام، أنه لا بد من توافر حوالي ثلاث إلى أربعمائة مليون من الحيوانات المنوية في عملية القذف، لكي يتوفر وجود حيوانين منويين في منطقة المبيض عند وقت الإباضة. يعتقد بالحقيقة كثير من العلماء، بأنه لا بد من توافر العديد من الحيوانات المنوية حول البويضة الواحدة قبل أن يتمكن أي منها من اختراقها لوحده. إن احتمال إخصاب بويضة واحدة بحيوانين منويين، وأن يكتب لهذا الإخصاب النجاح، غير ممكن بتاتاً. تؤدي هذه العملية، إذا حدثت، إلى جمع من الكروموزومات لا يمكن معه أن يخلق إنسان أبداً، إذ يكون المجموع (٦٩) كروموزوما، (٢٣) كروموزوما من البويضة و(٤٦) كروموزوما من كلا الحيوانين المنويين. تعتمد قابلية وراثة الحمل بتوأمين عن طريق الذكر على انقسام البويضة الملقحة في مرحلة مبكرة جداً، الأمر الذي يقود إلى الحمل بتوأمين متشابهين، أما إنتاج أكثر من بويضة واحدة في كل دورة، فيبقى أمر غير شائع ويعتمد هذا طبعاً على الأنثى.

لقد طور الطب الحديث أنواعاً جديدة من العقاقير بغية تحريض الإباضة في بعض حالات العقم، التي تقود أحياناً إلى تنضيج أكثر من بويضة واحدة في الدورة، مؤدية بذلك إلى الحمل بتوأمين. إنه مما لا شك فيه، أن نسبة حدوث هذه التوائم، نتيجة تعاطي هذه الأدوية، سوف تقل مع مرور الزمن، الذي سيعطي مجالاً لكسب خبرة أكبر في استعمالها والسيطرة على عيارها.

إخصاب على إخصاب Superfecundation يقصد بهذا إخصاب بويضتين مختلفتين في أثناء عمليتين جنسيتين. لقد كان يعتبر في العصور الوسطى أن حمل التوائم هو نتيجة لتكرار العملية الجنسية، ولهذا كان يفسر ذلك بأن المرأة قد زاولت الجنس بعد معرفتها بأنها كانت حاملاً، وقد كان يعتبر هذا من الأعمال غير اللائقة والتي تجلب الحرج الشديد لبعض من الأمهات. إنه وبالرغم من ثبوت نظرية «الإخصاب على الأخصاب» Superfecundation طبياً وقانونياً، يبقى من المستحيل حدوثه إلا في حالة ممارسة الجنس في فترتين متقاربتين جداً، مع

مصادفة انطلاق بويضتين منفصلتين. يكف المبيض عن الإباضة وبشكل تلقائي بمجرد حدوث الحمل نتيجة إفرازات هرمونية ترغمه على ذلك.

تشخيص الحمل بتوأمين

من المفروض أن يكون تشخيص الحمل بتوأمين من الأمور السهلة، كما ويتوقع أن يكون الحمل بجنينين واضحاً، فحجم الرحم يكون أكبر مما يجب أن يكون عليه لو كان الحمل بجنين واحد، كما وتتضاعف الأعضاءويمكن سماع نبضات قلبين مختلفين في آن واحد. ومع كل هذا يخفى في حوالي ٥ في المائة من حالات الحمل بتوأمين على الأطباء والقابلات، تشخيص هذه الحالة قبل الولادة، مما يجلب الحرج عادة لكل من الطبيب والقابلة وحتى إلى الحامل نفسها.

تدفع العوامل الواردة أدناه القابلة أو الطبيب إلى اعتبار إمكانية الحمل بتوأمين.

الغثيان والتقيؤ: إن حدوث الغثيان والتقيؤ المفرطان وخاصة إذا استمرا بعد الشهر الثالث، يلفتان النظر إلى احتمال حمل بتوأمين.

الرحم: يكون حجم الرحم دائماً أكبر من المتوقع حين يكون الحمل بجنين واحد. يجري الفحص المهبلي الداخلي عادة عند أول زيارة لعيادة الحوامل، لاستثناء وجود أي تضخم ليفي أو أي أورام أخرى، فإذا لوحظ فيما بعد أن الرحم أكبر مما يجب أن يكون عليه، عندها يجب الرجوع إلى الملاحظات التي دونت عند مطلع الحمل بخصوص الفحص المهبلي الداخلي. إن أكثر الأسباب شيوعاً في كون حجم الرحم أكبر من المدة المحسوبة له عند مطلع الحمل هو تمركز الرحم في البطن وفوق الحوض في منطقة أعلى من المعتاد.

حركة الجنين: تبدأ الحركة عند الحامل بتوأمين، في نفس الوقت الذي تبدأ فيه عند الحامل بجنين واحد، إلا أنها تتعرض للشعور بحركة أكثر كلما تقدم حملها مما يقودها إلى التفكير بأنها حامل بأكثر من جنين واحد.

ضربات القلب: لقد كان من الصعب جداً فيما مضى، التأكد من وجود ضربات قلبين مختلفين في حالة الحمل بتوأمين، إلا أن الأجهزة الإلكترونية الحديثة قد ساعدت في اكتشاف وجود نبضات قلبين مختلفين في وقت مبكر يقارب مطلع الشهر الرابع.

الاستسقاء الأمنيوسي: يرافق الاستسقاء الأمنيوسي الحاد Acute Polyhydramnios أحياناً حمل التوأمين المتشابهين، إذ يلاحظ تضخم سريع في حجم الرحم عند حوالي منتصف الشهر السادس (٢٤ أسبوعاً). قد يحدث هذا فجأة بحيث يسبب ألماً شديداً وإزعاجاً لا يستهان بهما وكذلك ازدياداً في محيط البطن من حوالي ٧٠ سم إلى أكثر من ١١٢ سم خلال بضعة أيام. يحدث الاستسقاء

الأمنيوسي في حالة الحمل بالتوأمين المتشابهين فقط Identical twins، أما السبب في ذلك فهو اشتراك الاثنين في دورة دموية واحدة وسيطرة أحدهما على الآخر، بحيث يلجأ الثاني إلى إنتاج المزيد من السائل الأمنيوسي تفادياً لتورطه في هبوط القلب. يستقل كل من التوأمين غير المتشابهين بدورة دموية منفصلة، مما يبعد عنهما احتمال التورط بالاستسقاء الأمنيوسي الحاد.

تعدد الأجزاء: ترجح القابلة أو الطبيب احتمال وجود توأمين إذا أمكنهما جسّ العديد من الأعضاء بشكل أكثر من المعتاد، وبالذات إذا تمكنا من جسّ رأسين، كل على حدة.

الرأس الصغير: إذا أعطى جس الرأس انطباعاً بأنه ذو حجم صغير لا يتناسب مع كبر البطن أو مع المدة المحسوبة للحمل، عندئذ يحق الاشتباه بوجود توأمين.

التسمم الحملي: لا تظهر حالة التسمم الحملي Pre-eclampsia غالباً إلا عند مطلع الشهر الثامن (٣٢ أسبوعاً). إن ملاحظة ارتفاع في ضغط الدم أو ازدياد مفرط في الوزن قبل الشهر السابع (٢٨ أسبوعاً)، أمر ملفت للنظر، إذ قد يكون ذلك نتيجة الحمل بتوأمين.

جنينان: يمكن التيقن من وجود توأمين إذا تأكدت القابلة أو الطبيب تماماً من جس جنينين، أو إذا استطاع جهاز سمع دقات قلب الجنين تسجيل نبضات قلبين مختلفين في نفس الوقت.

الجهاز فوق الصوتي: إن انتشار استعمال الجهاز فوق الصوتي Ultrasonic الروتيني قد ساعد كثيراً في تشخيص حالات التوأم قبل منتصف الشهر الخامس (٢٠ أسبوعاً). إن هذا الجهاز مفيد جداً في تأكيد وجود التوأمين.

الأشعة السينية: يمكن استعمال الأشعة السينية X-ray لتشخيص حالات التوأم إذا لم يتوفر الجهاز فوق الصوتي.

مدة الحمل

يبلغ معدل مدة الحمل في حالة التوأمين ما بين ثمانية إلى ثمانية أشهر ونصف الشهر (٣٦ إلى ٣٨ أسبوعاً)، وقد لوحظ أن نسبة ولادة قبل الأوان Prematurity قد أخذت تقل يوماً عن يوم.

ليس من الثابت أن حمل التوأمين يؤدي إلى إجهاض أكثر من حمل بجنين منفرد، إلا أن ظهور الاستسقاء الأمنيوسي والتعرض إلى فقر الدم والتسمم الحملي، تساعد على ولادة قبل الأوان، التي تحدث بنسبة عالية عند مطلع الشهر الثامن (٣٢ أسبوعاً). إذا كتب للتوأمين تخطي هذه المخاطر بسلام، عندها لا يوجد أي عائق لاستمرارية الحمل إلى الثمانية أشهر ونصف (٣٨ أسبوعاً) أو حتى إلى نهايتها.

المضاعفات

تواجه الحامل بتوأمين عدة مشاكل، منها الخفيف جداً والذي ليس لـه أي اعتبار عملي، ومنها الخطير الذي يستحق كل انتباه وعناية.

الغثيان: قد تتعرض الحامل بتوأمين إلى غثيان Nausea أكثر، ليستمر أحياناً إلى ما بعد مطلع الشهر الرابع (١٤ أسبوعاً)، حين يتوقف بعدها تلقائياً على الأغلب.

التقيؤ: ينطبق ما سبق، على التقيؤ Vomiting أيضاً، إذ يكون أشد حـدة في حالـة الحمل بتوأمين، وقد يستمر أيضاً إلى ما بعد مطلع الشهر الرابع (١٤ أسبوعاً).

فقر الدم: قد يؤدي حمل التوأمين بشكـل خاص إلى فقـر الدم Anaemia نتيجـة نقص في الحديد Iron وكذلك في حامض الفوليك Folicacid، إذ يقود الأخير إلى ما يدعى بفقر الـدم ذي الخلايا الكبيرة Megaloblastic Anaemia، وهي حالة تكون فيها كريات الدم الحمراء ذات حجم كبير. إن فقر الدم هذا هو حصيلة استهلاك إثنين لهذه المواد بدلاً من جنين واحد.

الاستسقاء الأمنيوسي الحـاد Acute Polyhydramnios: قد يحـدث هذا عنـد منتصف الشهر السـادس (٢٤ أسبوعـاً) من الحمل، الأمـر الذي كثيـراً ما يقـود إلى تشخيص حمـل بتـوأمين متشابهين. يتضخم الرحم في هذه الحالة بشكل مفاجيء وسريع بحيث يصبح مصدر إزعـاج وألم.

التسمم الحملي: إن للتسمم الحملي Pre-eclampsia قابلية أكثر للظهور في حالة التوائم، أما الذي هو أهم من ذلك، فهو قابليته للظهور في وقت أبكر من حمل بجنين منفرد.

التورم المائي: قد يظهر التورم Oedema نتيجة إصابة الحامل بالتسمم الحملي، إلا أنه قـد يكون أيضاً نتيجة ضغط الرحم الكبير على عروق الحوض الدموية مما يسبب إعـاقة في جـريان الدم العائد من الساقين.

زيادة الوزن المفـرط: تصاحب زيـادة الوزن المفـرط عند الحمـل بتوأمـين التسمم الحملي والانتفاخ المائي الواضح وكذلك تحبس بعض السوائل التي لا تكون ظاهرة للعيان.

الولادة قبل الأوان: تزداد نسبة حدوث الولادة المبكرة Prematurity في حالة الحمل بتوأمين، أما السبب في ذلك فيعود جزئياً إلى احتمال حـدوث التسمم الحملي Pre-eclampsia بنسبـة أكثر ونتيجة تمدد الرحم أحياناً فوق طاقته الاعتيادية.

ضيق في التنفس ومضايقة من البـطن: قدّ تكـون هذه نتيجـة تمدد الـرحم الهائـل ودفعه بالحجاب الحاجز عالياً، وبالذات عند جلوس الحامل مما يعمل على تلامس رحمها مع صدرها.

البواسير وعروق الدوالي : Haemorrhoid and Varicose Veins: تصبح هذه أكثر شيوعاً في حمل التوأمين نتيجة ارتفاع نسبة هرمون البروجسترون، الذي يسبب ارتخاء في عروق الدم. كما وتحدث أيضاً نتيجة ضغط الرحم المتضخم فوق عادته على العروق الدموية، مسبباً فيها تحبساً في الدم أكثر فأكثر.

الشعور بالحرقة وسوء الهضم Heartburn : تحدث هذه بشكل شائع أيضاً نتيجة ضغط الرحم وملامسته للمعدة.

من النادر جداً ما يكتب الموت لأحد التوأمين في مرحلة مبكرة، وإن حدث ذلك يستمر الحمل بسبب إنتاج الهرمون الكافي من التوأم الآخر مانعاً بذلك حدوث الإجهاض. في هذه الحالة يستمر الحمل أحياناً حتى النهاية، إلى حين تضع الأم طفلاً عادياً حياً وجنيناً آخر ميتاً.

العناية بحمل التوأمين

يستحق الحمل بتوأمين عناية خاصة لأسباب عديدة:

١ ـ لتفادي فقر الدم Anaemia.
٢ ـ لتفادي حدوث التسمم الحملي Pre-eclampsia.
٣ ـ لمنع حدوث ولادة قبل الأوان Prematurity.
٤ ـ لتخفيف منغصات الحمل البسيطة ولكن العديدة والتي قد تكون مزعجة.

فقر الدم : يمكن تفادي حدوث فقر الدم Anaemia بالتأكد من أن الحامل تحظى بكمية كافية من الطعام الجيد، بالإضافة إلى تناولها لأقراص الحديد وفيتامين حامض الفوليك التي نصحت بها. هذا ويفحص الدم مخبرياً بتكرار أكثر عما لو كانت المرأة حاملاً بجنين واحد فقط.

التسمم الحملي: يمكن تفادي ظاهرة التسمم الحملي Pre-eclampsia بالانتباه إلى عدم تجاوز زيادة الوزن المسموح بها وكذلك بالتقليل من تناول ملح الطعام. إن زيادة الوزن المسموح بها طيلة مدة الحمل بتوأمين، يجب أن لا تتجاوز (١٣) كيلوغراماً. هذا وعلى الحامل أن تستشير طبيبها إذا تعرضت قدماها أو كاحلاها لأي تورم مائي. تساعد الراحة الوفيرة في حمل التوأمين على عدم التورط بمضاعفات التسمم الحملي.

الولادة المبكرة: يمكن تفادي ولادة قبل الأوان Prematurity بالابتعاد عن فقر الدم والتسمم الحملي وبنيل قسط وافر من الراحة. ينصح كثير من أخصائيي علم الولادة بالراحة السريرية داخل المستشفى لمدة ثلاثة أو أربعة أسابيع بغية تجنب الولادة المبكرة.

المنغصات: يمكن التغلب على الكثير من المنغصات البسيطة، إذا أولت الحامل نفسها قسطاً وافراً من الراحة وتفادت الإصابة بفقر الدم أو كسب المزيد من الوزن. قد يكون من الضروري استعمال الجوارب المطاطة في حالة التعرض لعروق الدوالي Varicose Veins، كما وقد يكون لاستعمال مراهم وتحاميل البواسير Haemorrhoids مكاناً إذا أصبحت مزعجة. إن لاستعمال المحاليل القلوية في حالة سوء الهضم وحرقة رأس المعدة فائدة كبيرة إذا تعرضت الحامل لها.

المخـــاض

إن من أخطر المضاعفات التي قد تحدق بحمل التوأمين هو المخاض المبكر، لذا تستعمل عادة بعض العقاقير عن طريق الوريد مبدئياً مثل «سالبيوتامول Salbutamol. قد يطول المخاض في حالة الحمل بتوأمين نظراً لتمدد أنسجة الرحم فوق طاقتها، مما يجعلها أقل كفاءة من المعتاد لا يعني هذا طبعاً بأن المخاض سوف يكون أقسى وأصعب، وكل الذي يعنيه هو أنه سوف لا تكون الانقباضات الرحمية بتلك القوة أو الحدة، كما لو كان الحمل بجنين واحد فقط.

قد يؤدي وضع أحد أو كلا الجنينين غير الطبيعي إلى نشوء بعض المضاعفات. إن أكثر وضع شيوعاً هو أن يتقدم كل جنين برأسه أولاً، إلا أنه تبلغ نسبة التقدم أو المجيء بالمقعدة حوالي ٤٠٪. إن احتمال حدوث نزيف ما بعد الولادة Postpartum haemorrhage أعلى في حالة التوأمين نتيجة تمدد الرحم فوق طاقته، مما قد يسبب صعوبة في التقلص جيداً بعد الولادة وكذلك نتيجة توافر مساحة دامية أكبر، ألا وهي المنطقة التي كانت تلتصق بها مشيمتان بدلاً من مشيمة واحدة.

يجب أن يكون المخاض بتوأمين تحت إشراف المستشفى دائماً.

يفضل إعطاء العقاقير المسكنة، في حالة استمرارية المخاض المبكر، عن طريق تخدير موضعي في سلسلة الظهر لمنطقة «فوق الأم الجافية» Dura mater أو ما يدعى بين الأوساط غير الطبية «إبرة الظهر» Epidural، حتى نتفادى رد فعل العقاقير المسكنة الأخرى العكسي على جهاز التنفس عند الجنينين اللذين لم يكتملا بعد. تعطى عناية خاصة لولادة التوأمين المبكرة لكي لا يلحق بهما أي أذى والمقصود من هذا أنه قد يلجأ إلى توليدهما بواسطة الملقط بغية حمايتهما من أي ضغط خارجي وكذلك للتحكم في ولادتهما بالطريقة المنشودة، بالإضافة إلى هذا يجب اللجوء دوماً إلى قص العجان والمهبل Episiotomy. من المهم جداً تحضير كل الأجهزة التي قد تلزم لاستقبال الطفلين، ومنها أجهزة الإنعاش وكذلك أجهزة الحضانة Incubator. إن فرص نجاح وبقاء التوأمين الخديجين - أي اللذين ولدا قبل الأوان - تتساوى تماماً مع فرص نجاح وبقاء وليد منفرد، ولد في نفس الفترة، ويزن نفس الوزن. إلا أنه يمكن القول، أن التوأمين يكونان في

أغلب الأحيان، بوزن أقل ولهذا تبقى نسبة تعرضهما للخطر أكبر قليلاً.

لا تختلف مراسيم العناية «بمخاض» التوأمين عن مراسيم العناية «بمخاض» جنين واحد، إلا في السماع لنبضات قلبين بدلاً من قلب واحد. قد تحتاج أم التوأمين إلى مهدئات أكثر، نظراً لكون مدة المخاض أطول بقليل. تتم المرحلة الثانية من المخاض ـ أي انفتاح عنق الرحم كاملاً ـ، إذا كان الجنين الأول متقدماً من رأسه، وهذا الذي يفعله عادة بشكل طبيعي وعادي. تتم ولادته بالطريقة المعهودة ثم يتبعه الحبل السري الذي يثبت عليه ملقطان، ويقص ما بينهما. يتلو هذا مباشرة جس الرحم للتأكد من وضع التوأم الثاني، فإذا كان متقدماً من رأسه، عندها لا داعي للقيام بأي إجراءات. تعود الانقباضات الرحمية بعد دقائق محدودة إلى الظهور، لتدفع بالرأس الثاني داخل التجويف الحوضي، وعندها يمكن القيام بتفجير جيب المياه اصطناعياً وتوليد الجنين بطريقة طبيعية كالمعتاد. تعطى الأم في أثناء ولادتها للجنين الثاني حقنة من مادة الأرجومترين Ergometrine أو السنتومترين Syntometrine لدفع الرحم إلى التقلص.

لا تختلف خطوات الاهتمام بالمرحلة الثالثة عنها في ولادة طفل واحد.

إذا تقدم الجنين الثاني بمقعدته أولاً، عندها تتم ولادته بهذا الوضع متتبعين خطوات ولادة المجيء بالمقعدة. أما إذا كان المجيء عرضياً (أي أن الجنين مستلقياً عرضاً)، عندها وجب اللجوء إلى التحويل الرأسي الخارجي external cephalic version، وذلك بدفع رأس الجنين بكل حذر وحنان إلى مدخل الحوض، لتتم ولادته بعدها بالطريقة العادية. يستحيل أحياناً إنجاز عملية التحويل الخارجي بنجاح، نظراً لتتابع التقلصات الرحمية، عندها يمكن اللجوء إلى عملية التحويل الداخلي internal version. توضع الأم قبل البدء بهذا التحويل تحت تأثير التخدير العام، ثم يفجر جيب المياه بعد القيام بتغطيتها بالأغطية المعقمة وكذلك بعد القيام بالتعقيم المناسب. يشمل التحويل الداخلي على قبض أحد قدمي الجنين بكل لطف وحنان بواسطة أصبعي الأخصائي، ثم تسحب القدم بكل حرص من خلال عنق الرحم. يقود هذا إلى وضع المجيء المقعدي، ويؤدي سحب القدم إلى ولادة الساق أولاً ثم المقعدة ثانياً، ليتبعها ولادة بقية الجسم كما ورد سابقاً في ولادة المجيء بالمقعدة. تتم المرحلة الثالثة (ولادة المشيمتين) كالمعتاد.

وزن وحجم الجنينين

نادراً ما يتشابه وزنا الجنينين في حالة الحمل بتوأمين متشابهين، إذ أنه يسيطر أحد التوأمين في داخل الرحم على الآخر وينمو بسرعة أكبر. إلا أنهما قد يتساويان في الوزن بعد شهرين أو ثلاثة أشهر من الولادة، حيث يأخذ التوأم الأقل وزناً بنمو أسرع يجعله يتساوى مع نظيره. يكون التوأمان غير المتشابهين عادة ذا حجمين مختلفين، ويبقى التوأم الكبير في معظم الأحيان

أكبر من التوأم الصغير. يعتمد وزن التوأمين على عدة عوامل ومن أهمها مدة الحمل الزمنية، إذ يلاحظ أن وزن التوأمين الخديجين يكون قليلاً. يبلغ معدل أوزان التوائم المكتمل نموهم حوالي ٢,٥ كغم ويعتبر هذا الوزن بالنسبة للتوأم طبيعياً.

النفاس

لا يختلف نفاس Puerperium الحمل بتوأمين عن نفاس الحمل بواحد، إذ لا يكون عرضة لأي مشاكل أكثر، آخذين بعين الاعتبار أن أي امرأة كانت تعاني من فقر دم أو من نزيف بعد الولادة أو من مخاض طويل، والتي هي أكثر شيوعاً بالحمل بتوأمين، أكثر عرضة لفقر الدم والالتهابات في أثناء النفاس.

لا تختلف العناية بطفل التوأمين عن العناية بطفل واحد بأي شكل من الأشكال. وإذا كان التوأمان خديجين، عندها يحق لهما نفس العناية التي يستحقها الخديج من حمل منفرد، والذي يقل وزنه عن ٢,٥ كغم. يعود إقرار أو رفض القيام بالرضاعة الطبيعية إلى حالة ونفسية الأم، إلا أنه يجب مناقشة هذا الموضوع مع القابلة أو الطبيب. يجب الاهتمام أكثر في تغذية الأم وكذلك تأمين أكبر قسط ممكن من الراحة لها في حالة قيامها بإرضاع طفلين، كي تتمكن من مواجهة المسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتقها.

٢٧
تعدد التوائم

للحمل بثلاثة توائم Triplets أو أكثر اعتبار ومسلك وعناية تختلف عن الحمل بتوأمين. لقد أدى استعمال العقاقير المخصبة في الآونة الأخيرة إلى ازدياد في نسبة عدد الحمل بعدة توائم ازدياداً ملحوظاً، فقد كان الحمل بأربعة توائم Quadruplets وحتى بثلاثة منها لعدة سنوات خلت شيئاً مستهجناً ويستحق احتلال حيز في الصفحة الأولى من الصحف. أما اليوم فقد أصبح الحمل بأقل من خمسة أو ستة توائم أمراً لا يلفت النظر كثيراً ولم يصبح هدفاً مغرياً للصحفيين.

سبب الحمل بعدة توائم

إن السبب وراء الحمل بعدة توائم هو نفس السبب المحرك للحمل بتوأمين. فإما أن تنقسم بويضة واحدة إلى قسمين أو أكثر في مرحلة مبكرة من تطورها أو أن تنطلق أكثر من بويضة واحدة في نفس الدورة، هذا ومن المحتمل وجود هذين العاملين معاً عند الحمل بأكثر من توأمين. فمثلاً، يمكن أن يكون سبب الحمل بثلاثة توائم أن انقسمت بويضة واحدة إلى جزئين متشابهين معطية بذلك توأمين متشابهين وأما الثالث فيكون نتيجة تلقيح بويضة مستقلة وبهذا يكون مختلفاً تماماً عن التوأمين الآخرين. يستقل التوأم الثالث بمشيمة لوحده بينما يتقاسم التوأمان المتشابهان مشيمة واحدة. من ناحية أخرى إنه من الممكن أن يتشابه الثلاثة توائم تماماً وأن يشتركوا في نفس المشيمة، أي أن تمتزج دوراتهم الدموية مع بعضها البعض كما يحدث في حالة الحمل بتوأمين.

يبدو أن لإنتاج بويضة من كل مبيض أو لانقسام البويضة الملقحة المبكر، علاقة وراثية، فمن الملاحظ تكرار حدوث التوائم كثيراً في نفس العائلة أو السلالة. لقد كانت تفاصيل عملية الإباضة، لسنوات قليلة قد مضت، أمراً غير واضح تماماً، إلا أن تطور العلم قد بين أن للإباضة علاقة مباشرة مع الغدة النخامية وتخضع لتحريض هرمون يفرز من هناك يدعى بالهرمون المنمي

لجريب غراف Follicle Stimulating Hormone ، أي المحرض للإباضة. يمكن في حالة إعطاء هذا الهرمون المحرض للإباضة بطريقة اصطناعية أي عن طريق حقن خارجية تنشيط المبيض أكثر من المعتاد بحيث ينضج فيه أو في كلا المبيضين أكثر من بويضة واحدة رغم حذر الطبيب والتدقيق في كمية العلاج. من المحتمل أحياناً في مثل هذا العلاج، أن تنطلق خمس أو ست بويضات أو حتى أكثر ليتم تلقيح كل منها فيكون في النهاية الحمل بعدد كبير من الأجنة.

نمو الأجنة

ينطبق على نمو الحمل بثلاثة توائم أو أربعة Triplets or Quadruplets ما ينطبق على نمو الحمل بتوأمين twins، فكما قد لا يتساوى التوأمان في سرعة نموهما، قد لا يتساوى أيضا نمو الأجنة عند الحمل بعدة توائم. من الممكن بالإضافة إلى ذلك، ولو أنه يبقى أمراً نادراً، أن يتعرض أحد الأجنة أو ربما أكثر إلى الموت في أحشاء الأم بينما يستمر الآخرون بالنمو بشكل طبيعي.

ليس بالاستطاعة عادة تشخيص الحمل بعدة توائم يدوياً في النصف الأول من الحمل (٢٠ أسبوعاً)، إلا أن كبر الرحم بالإضافة إلى ملاحظة الأم لحركة قوية نشطة «في كل مكان»، سوف تلفت النظر إلى احتمال الحمل بعدة أجنة. من الممكن في أيامنا هذه التأكد من الحمل بأكثر من جنينين، إما باستخدام الجهاز فوق الصوتي Ultrasound Scan أو بعد مرحلة متأخرة من الحمل، باستعمال الأشعة السينية X - ray. تحوم الأفكار عند ملاحظة كبر الرحم حول الحمل بتوأمين وتصيب الأكثرية الدهشة عند اكتشاف الحمل بثلاثة أجنة أو أكثر. مما لا شك فيه أن الإشراف على حمل بعدة توائم أصعب بكثير من الإشراف على الحمل بجنين واحد كما وتزداد المضاعفات في حالة الحمل بعدة توائم مثل الإصابة بالتسمم الحملي Pre-eclampsia ثم ارتفاع الضغط Hypertension وكذلك الإنتفاخ المائي oedema وفقر الدم Anaemia ثم زيادة الوزن المفرط وبالطبع أيضاً التعرض للمخاض المبتسر (المبكر) premature labour الذي يشكل خطراً حقيقياً على الأجنة.

يعطى اهتمام خاص في حالة الحمل بتوائم عدة إلى فحص الدم وكذلك إلى التأكد من حصول الحامل على كمية كافية من الحديد والفيتامينات. هذا ويجب، إذا رغبت الحامل في الابتعاد عن زيادة الوزن المفرط، أن تكون حريصة جداً في انتقاء نوعية مأكولاتها، مع أنه قد يصبح الأمر مستحيلاً إذا كان الحمل بأربعة توائم، إلا إذا التزمت التزاماً شديداً في تناول المأكولات الخفيفة المحتوية على حاجياتها من الزلال والخضروات والفواكه. أما الراحة والاسترخاء فهما عاملان أساسيان آخران، لا يجوز التغاضي عن أهميتهما عند الحمل بعدة توائم. نؤكد في هذا المجال أهمية الحصول على قسط وافر من الراحة مهما كان صعباً مناله، إذ أن في

الراحة الوقاية الحقيقية وتقريباً الوحيدة في الابتعاد عن التعرض للمخاض المبكر.

إن من أكثر الأمور إزعاجاً في الحمل بعدة توائم هو تضخم الرحم تضخماً كبيراً، فكلما كبر البطن أكثر فأكثر أصبحت مشية الحامل غير طبيعية وغريبة وتحتاج إلى الكثير من الجهد، وبالإضافة إلى ذلك يصبح التنفس عندها فعلاً مشكلة قائمة، إذ تواجه الحامل صعوبة كبيرة في القيام بعملية تنفس عادية وخاصة عندما تكون مستلقية على ظهرها مما يضطرها وهي في الفراش أن تجلس بوضع معتدل بدلاً من الاستلقاء، وأن تضع عدة وسائد خلف ظهرها.

لما كانت الولادة المبكرة أمراً متوقعاً في حالة الحمل بعدة توائم، بات من الضروري على الأم أن تحضر لوازم أجنتها في وقت أبكر بكثير من التاريخ المتوقع. ينطبق هنا الاعتقاد القديم القائل أنه يجب الابتعاد عن المبالغة في التجهيزات الكثيرة، إلا أنه لا بد وأن تقوم الحامل بالبسيط منها. إن هذا فعلاً أمر ذو أهمية خاصة وأن الحامل قد تواجه ضرورة دخول المستشفى للراحة، حين يتضخم بطنها كثيراً ويصبح مصدر إزعاج بحيث يعيقها عن القيام بوظائفها البيتية بشكل مرض. قد تصاب الحامل وخاصة كلما اقتربت من وقت ولادتها بسوء هضم شديد وحرقة في رأس المعدة إلا أن تناولها لكميات قليلة من الطعام في فترات متعددة سوف يساعدها على ذلك كثيراً.

المخاض

إن المشكلة الكبيرة التي تواجه الحمل بثلاثة أو أربعة أجنة، هي صعوبة إمكانية المحافظة عليهم داخل الرحم لوقت كاف يتسنى لهم إبانه نضوج يضمن حياتهم في حالة تعرضهم لولادة مبكرة. ينتهي حمل عدة توائم عادة، وتقريباً دون استثناء، بمخاض مبكر يكون سهلاً ودون أي تعقيدات. يبدأ المخاض تماماً كأي مخاض آخر، ويتقدم الجنين الأول عادة من رأسه. يكون حجم جنين الحمل بعدة توائم أصغر بكثير من حجم الجنين المنفرد في رحم أمه، مما يساعده على المرور من خلال عنق الرحم دون أن يكون متوسعاً توسعاً كاملاً. رغم كل ما سبق لا يأخذ مخاض الحمل بعدة أجنة نفس المدة الزمنية التي يأخذها مخاض الحمل بجنين واحد، نظراً لكون تقلصات عضلات الرحم المتمددة جداً فوق طاقتها، ليست بقوة الدفع والفعالية كما لو كان الرحم حاملاً بجنين واحد فقط. تتوقف التقلصات الرحمية لمدة وجيزة من الزمن بعد ولادة الجنين الأول، ليتأكد في خلالها الطبيب بكل حرص وعناية من وضع الجنين الثاني، وقد يلجأ في بعض الأحيان إلى القيام بتعديل وضع الجنين الثاني إذا كان مثلاً مستلقياً عرضاً أو آخذاً محوراً مائلاً. قد يلجأ الطبيب أحياناً أيضاً إلى ثقب جيب المياه المحيط بالجنين الثاني اصطناعياً إذا لم تعد التقلصات الرحمية إلى الحدوث والانتظام مرة أخرى ما بين عشر إلى عشرين دقيقة من ولادة

الأول، إذ سيساعد هذا على هبوط الرأس في الحوض وولادته بعد حدوث انقباضة رحمية قوية أو انقباضتين، أما التوأم الثالث فينطبق عليه تماماً الذي انطبق على الثاني.

لا بد من قص العجان Episiotomy دون استثناء تقريباً عند الحمل بعدة أجنة، أما السبب وراء ذلك فهو إعطاء الحماية الكافية لرؤوس الأجنة. تجري هذه العملية الصغرى والبسيطة تحت التخدير الموضعي عادة بمجرد قدوم رأس التوأم الأول.

يكون حجم مواليد الحمل بعدة توائم أصغر من المعتاد إلا أن هذا ليس في الحقيقة المقياس ذا الأهمية الكبرى، فالعامل المهم حقاً هو مدة أعمار الأجنة في رحم أمهم. فمثلاً إن فرص بقاء وليد ذي وزن يبلغ ٢,٢ كغم عند مطلع الشهر التاسع (٣٧ أسبوعاً) أقوى من فرص وليد يبلغ وزنه ٣,٢ كغم ولد في مطلع الشهر الثامن (٣٤ أسبوعاً). من هذا نستنتج أن وزن المواليد عامل ثانوي بالمقارنة مع مدة الحمل بهم. يسلك نفس الأسلوب في إنعاش المواليد ويوضعون عادة في الحاضن. لقد أخذت عملية وضع كل المواليد الصغار أي ذوي الوزن الخفيف في المحاضن في الازدياد ويكسب أنصار أكثر فأكثر. أما السبب وراء ذلك فهو سهولة العناية بهم وإعطائهم التمريض اللازم من خلال المحضن. إن وجودهم في المحاضن يعطيهم الصدارة عادة في الأهمية كما ويمكن مراقبة حالتهم العامة بنظرات خاطفة، بالإضافة إلى ذلك يمكن تكييف درجة حرارة ورطوبة المحضن حسب اللازم. ليس من الضروري أن يستعمل المحضن بغية الحصول على نسبة أعلى من الأوكسجين أو لهدف العلاج الحثيث.

٢٨
الولادة المبتسرة "المبكرة"

يطلق طبيا اصطلاح الخداج Premature baby على أي وليد لم يتعد وزنه ٢,٥ كيلوغراماً. لا يعكس وزن الوليد بدقة مدة الحمل، إلا أن الوزن الخفيف، كثيراً ما يدل على ولادة مبكرة أي أنها تمت قبل عدة أسابيع من التاريخ المحسوب للوضع. من الجدير بالتأكيد في مطلع هذا الفصل أن فرص بقاء الوليد لا تعتمد على وزنه فقط بل وايضاً على مدة الحمل به.

يتمتع الوليد ذو الوزن الخفيف الذي بلغ درجة النضج في رحم أمه، بفرص أكبر في العيش والبقاء من وليد ذي وزن عال نسبيا ولد في وقت مبكر. يصنف الخديج في معظم البلدان اعتماداً على وزنه، إلا أن هذا يبقى غير دقيق لأنه لا يأخذ بعين الاعتبار مدى النضج الذي توصل إليه الوليد وهو في رحم أمه. على العكس قد يقترن الوزن الخفيف للوليد مع ولادة قد تجاوزت موعدها المحسوب ـ أي بعد الشهر التاسع ـ وتكون نسبة البقاء للطفل في هذه الحالة جيدة.

تبلغ نسبة الولادة المبكرة في دولة ذات إحصاءات موثوق بها مثل المملكة المتحدة البريطانية ٥٠ ألف ولادة من بين ٧٥٠ ألفاً، أي ما يعادل ٧٪. يقال أن الخديج الطبيعي يتمتع بدرجة من الذكاء أكثر من نظيره الذي أتم النضج، ولم يثبت للآن عكس ذلك، بل قد يكون هذا القول صحيحا، وحياة رئيس وزراء بريطانيا «ونستون تشيرشيل» أبرز مثل على ذلك.

يبقى السبب وراء الولادة المبكرة مجهولاً في ٤٠٪ من الحالات، وهذا رقم يدل على أن الكثير من الأسباب ما زال غير معروف. تشترك على أي حال عدة عوامل في تسبيب الولادة المبكرة سواء أكانت مقصودة لانقاذ الجنين أو مفروضة على الأم وحملها ومن أهمها: التسمم الحملي، الحمل بتوأمين أو أكثر، إنفجار جيب المياه المبكر ثم مضاعفات في المشيمة (مثل انفكاك المشيمة المبكر وكذلك المشيمة المنزاحة) وكذلك بعض امراض تصيب الأم، وسوء التغذية، وفقر الدم ثم الإجهاد الجسدي. بالاضافة إلى ذلك فإن هنالك عوامل أخرى مثل تشوهات الرحم الخلقية

والليف الرحمي وكذلك وجود كيس على المبيض.

تبدأ الولادة المبكرة عادة دون سابق إنذار، وقد تكون أول إشارة لها هي انفجار جيب المياه أو انقباضات رحمية أو القليل من النزيف المهبلي. كثيراً ما تحدث الولادة المبكرة في حمل كان منذ البداية طبيعيا وخاصة في حال البكارى، ولا يمكن عمل الكثير تجاه توقيف المخاض أو أحياناً ليس من الضروري القيام بأي شيء تجاه درئه. على أي حال تجدر المحاولة في وقف عملية المخاض المبكر في حمل لم يتعد منتصف الشهر الثامن (٣٤ اسبوعا)، ويتم ذلك عن طريق إعطاء المهدئات أو الهرمونات أو باستعمال عقاقير خاصة مثل مادة السلبيوتامول Salbutamol أو الكحول Alcohol عن طريق الوريد، فإذا كتب للمخاض المبكر أن يتوقف بإحدى هذه الطرق، عندئذ لا بد للحامل من أن ترتاح لأيام عديدة أو حتى لبضعة أسابيع وتعتمد هذه المدة على السبب الذي حرض المخاض إذا عرف.

يكون المخاض المبكر إذا لم ينجح توقيفه أقصر وأسهل من مخاض حمل كامل. أما السبب وراء ذلك فيعود لطراوة رأس الجنين الذي لم يكتمل نموه بعد، ولهذا يجب بذل كل الحرص في عدم الحاق الأذى به حين الولادة. يفضل ـ بسبب ما ورد سابقا ـ قص العجان عند الام بغية حماية جمجمة الجنين الطرية من الضغط الواقع عليها ولنفس السبب يفضل استعمال ملقط الولادة. بالاضافة إلى ذلك ينصح باستعمال التخدير الموضعي من خلال سلسلة العمود الفقري Epidural Anaesthesia.

الخديج

أسباب الولادة المبكرة

بالرغم من عدم اكتشاف كل الأسباب المؤدية إلى الولادة المبكرة إلا أنه يبقى حقيقة ثابتة أن التحاق الحامل بعيادات الحوامل وكذلك كونها من طبقة مترفة تساعد على تقليل نسبة الولادة المبكرة. إن الوضع الاجتماعي وكذلك الاقتصادي هما عاملان مهمان في الولادة المبكرة، إذ لوحظ ارتفاع نسبتها عند ذوي الدخل المحدود بالمقارنة مع حوامل ذوات الوضع الأفضل. إن للأمراض التي تتعرض لها الأم ايضاً أثراً في تحريض المخاض المبكر، وقد لوحظ هذا مثلاً في حالات التسمم الحملي ونزيف ما قبل الولادة أو في حالات أخرى مثل مرض السكري أو الضغط العالي وكذلك التهاب الكلى المزمن. لقد لوحظ ايضا أن لعمر الحامل أهمية في الموضوع، إذ تبلغ نسبة الولادة المبكرة أدنى رقم لها عند اللواتي تقع أعمارهن ما بين العشرين والخمس وعشرين سنة، بينما ترتفع هذه النسبة تحت سن العشرين. بالاضافة إلى ذلك فإن

الحمل بتوأمين أو أكثر يساعد على تبكير المخاض ولهذا السبب يكون طفل التوأمين أو الثلاثة توائم ذا وزن أقل.

علامات الوليد الخديج

تتميز بشرة الخديج بالاحمرار والتجعد وكذلك باكتسائها بشعر ناعم اشبه بالوبر. تكون عظام الجمجمة طرية والرأس صغيراً مع أنه يظهر كبيراً بالمقارنة مع بقية جسمه، أما عيناه فتبقى مغلقتين وانعكاس المص لم يكتمل عنده بعد. يفتقر الخديج الى امكانية السيطرة على حرارته وتنظيمها ولهذا يكون عرضة إلى انخفاض شديد في درجة حرارته مما يعرضه للخطر المحدق. أما تنفسه فقد لا يكون على ما يرام، نظراً لعدم اكتمال نمو مركز التنفس في الدماغ ولكون عضلات التنفس عنده غير قوية وناضجة تماماً. بالإضافة إلى ذلك فإن مقاومة الخديج للالتهاب ضعيفة، ولهذا قد يتعرض وبكل سهولة للاصابة بالعدوى. يلاحظ على الخديج استغراقه في النوم باستمرار تقريبا وقلما يصرخ، وإن حدث ذلك يكون بصوت خافت ضعيف.

العناية بالخديج

يوضع الخديج وهو عار في محضن خاص به يمتاز بسهولة السيطرة على الحرارة المناسبة والعناية الحثيثة وكذلك مراقبة تنفسه ولونه من قبل الممرضات بدقة أكثر، كما ويساعد عزله على تفادي اصابته بالعدوى. بالاضافة إلى ذلك يمكن تزويده بغاز الأوكسجين بالعيار اللازم والمدة المطلوبة بكل سهولة. من المهم عدم إزعاج الوليد بتعريضه لأي حركة غير ضرورية ولهذا يؤجل تحميمه حتى تصبح حالته مُرْضية. إن غذاء الخديج مشكلة تحتاج إلى الخبرة والصبر والعناية، فهو بحاجة إلى نسبة عالية من الزلاليات والنشويات لرفع وزنه آخذين بعين الاعتبار أنه يتعرض إلى الكثير من فقدان الوزن نسبيا في أول اسبوع من حياته. من المتبع عادة البدء بتغذية الخديج في أبكر وقت ممكن، أما أسلوب ذلك فيعتمد على حالته. فإذاكان الخديج ضعيفاً وخفيفاً، عندها يستحسن تزويده بكميات قليلة من الغذاء كل ساعتين أو ثلاث بواسطة أنبوب «بلاستيكي» خاص لا يسبب له أي إزعاج، يوضع عن طريق انفه لتصل نهايته إلى المعدة. أما الخديج كبير الحجم نسبيا، فبإمكانه أن يرضع من زجاجة خاصة جهز في نهايتها حلمة اصطناعية طرية، والخديج الذي تجاوز وزنه ٢ كغم بإمكانه أن يرضع من ثدي أمه مباشرة. يزود الخديج عادة بكميات قليلة من الغذاء ولكن على فترات متعددة لتجنبه مخاطر التقيؤ، لأول أسبوع أو أسبوعين من حياته، ثم يؤخذ بزيادة هذه الكمية قليلاً فقليلاً.

تنشأ علاقة قوية الأواصر بين الأم ووليدها بزمن طويل قبل ولادته، تتجلى فيها عاطفة الامومة المهمة جداً لمرحلة ما بعد الولادة وخاصة إذا كان وليدها خديجا وفي المحضن. على الأم

أن تشاهد وليدها بأبكر وقت ممكن وأن تحضنه في أول فرصة تسمح حالته لها بذلك. إن فصل الخديج عن أمه، رغم ما يحدثه من حزن وألم في نفسها، أمر لا بد منه، إلا أنه سرعان ما تنشأ بينهما علاقة قوية عاطفية وجسدية بمجرد ما تسمح الظروف بتلاقيهما.

مشاكل الخديج

تواجه الخديج مشكلتان كبيرتان لا بد من التغلب عليهما كي يكتب له البقاء، وهما: مشكلة التنفس ثم مشكلة المحافظة على حرارة طبيعية. يواجه الخديج بالاضافة إلى ذلك مشكلة سهولة الاصابة بالعدوى ثم الاصفرار وكذلك فقر الدم.

صعوبة التنفس: تنشأ هذه نتيجة كون أعضاء الخديج غير كاملة النضج بالمقارنة مع نظيره الذي ولد بعد قضاء تسعة أشهر في رحم أمه. تتّسِمُ صعوبة التنفس بتنفس سطحي سريع وغير منتظم يعرف بـ «ظاهرة ضيق التنفس» Respiratory Distress Syndrome والتي تصيب لسوء الحظ الكثيرين من أطفال الخداج. أما سبب هذه الظاهرة فهو عدم اكتمال تكوين مادة «السيرفاكتانت» Surfactant اي المادة التي تسمح لأنسجة الرئتين بان تبقى منتفخة تماماً، إلا بعد منتصف الشهر الثامن تقريباً (٣٥ اسبوعا). طبعا تتم معالجة الخديج المصاب بهذه الظاهرة من قبل اخصائي الأطفال. لقد ثبت علميا أن إعطاء مادة الكورتزون للحامل المهددة بالولادة المبكرة يسرع في تكوين مادة «السيرفاكتانت» في انسجة رئتي جنينها مما يساعده على تنفس أفضل إذا ولد مبكراً. لا بد من إعطاء هذا العلاج، حتى يأخذ مفعوله الكامل، قبل ثمان وأربعين ساعة من الولادة المتوقعة.

التحكم بالحرارة: يصعب على الخديج المحافظة على حرارة جسمه ولهذا يلجأ إلى وضعه في محضن خاص يعطي كل جسمه حرارة متساوية.

العدوى: إن للخديج قابلية كبيرة للاصابة بالعدوى كما وأنه يفتقر إلى مقاومة الالتهاب. تلعب الرضاعة الطبيعية دوراً هاماً في حماية الوليد ولهذا السبب ينصح كثيراً بإعطاء حليب الأم للخديج الصغير والضعيف بالذات. من المهم جدا الاعتناء بالنظافة ولهذا على كل شخص يلمس الخديج أن يتأكد من غسل ونظافة يديه. إن لهذا الأسلوب الوقائي الذي يستحق كل الاهتمام تأثيرا على تخفيض نسبة العدوى عند المواليد.

اليرقان: ليس من الغريب أن يكتسي الطفل الخديج باللون الأصفر jaundice في أي وقت بعد الأسبوع الأول أو الثاني من ولادته نتيجة اصابته باليرقان. يوضع الخديج عادة تحت المراقبة وتجرى له عدة فحوصات مخبرية لعلاج اليرقان إذا أصبح شديداً.

فقر الدم: قد يصيب فقر الدم الناجم عن قلة مادة الحديد الخديج أو ذا اللون الخفيف. يتمتع المواليد بغض النظر عن مدى نضجهم باحتياطي من مادة الحديد، إلا أن الذي يحصل هو أن المولود الصغير ينمو بسرعة كبيرة بالمقارنة مع وزنه حين الولادة، مما يؤدي إلى استهلاك مخزونه من الحديد، ولهذا السبب يغدو عرضة للاصابة بفقر الدم. يعطى الخديج لهذا السبب مقدارا من الحديد ابتداء من الاسبوع الرابع من عمره عن طريق فمه. أما بالنسبة للوليد المكتمل نضجه فإن أفضل وسيلة لابعاده عن فقر الدم هي اعطاؤه غذاء غنيا بمشتقات الحديد ابتداء من الشهر الثالث.

نمو الخديج

ينمو ويتقدم الخديج بشكل طبيعي بحيث لا يمكن تمييزه عن غيره من الرُّضَّع بعد عدة أسابيع من ولادته. تختلف المدة اللازمة لابقاء الخديج في المحضن تبعا لوزنه ولدرجة نضجه حين الولادة، ويبقى عادة في المستشفى حتى يصل وزنه ٢,٥ كغم. تشجع معظم اقسام الخداج الامهات على المساهمة في العناية باطفالهن يوميا بعد أن يغادروا المحاضن، كي يتدربن على ذلك بحيث يصبحن قادرات على الاستمرارية في ذلك في بيوتهن.

٢٩
النفـــاس

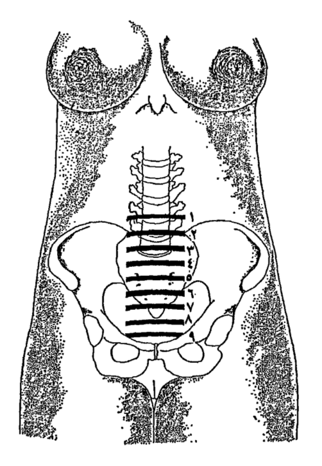
يتأقلم جسم المرأة تدريجيا خلال مدة الحمل مع تغيـرات هي في منتهى الدقة والتعقيد. لا تقتصر هذه التغيرات على الرحم أو المهبل أو الثديين فقط، بل تتعـدى ذلك إلى كـل جزء من أجزاء الجسم بأكمله (راجع فصل ٦) لتبلغ ذروتها بعملية المخاض ثم الولادة. ومن المعلوم أن هنالك تغيرات نفسية عميقة ايضا تجري جنبا إلى جنب مع التغيرات الجسدية. إن وصول الوليد بأمان يعطي الأم راحة نفسية هائلة تفوق أي وصف، كما ويحررها من المخاوف والارتباكات التي كانت تئن تحت وطأتها، إلا أنه ومع كل هذا يتحتم عليها أن تمر في درب مليء بالتغيرات النفسية البطيئة والذي قد يستغرق بضعة شهور. تعتبر هذه التغيرات النفسية أمراً طبيعياً ترافق التغيرات الجسدية التي حصلت إبان الحمـل والتي عليها الآن أن تتـراجع كي يعـود الجسد إلى وضعـه العادي. يحدث هذا التراجع بخطوات سريعة ملفتة للنظر، إلا أنه لا بد من مرور عدة أشهر قبل أن يعود الجسم إلى وضعه العادي وكما كان في حالة ما قبل الحمـل، وينطبق هـذا الكلام بالذات على فترة الرضاعة.

يعرّف النفاس Puerperium بتلك المدة البالغة أربعة أسابيع منذ تاريخ الوضع، هذا وسوف يقتصر الشرح هنا ـ بغية الالتزام بلب الموضوع ـ عـلى الأيام الأولى مـا بعد الـولادة، أي التي يحدث في إبانها معظم التغيرات الـرئيسية. يعـود الجسم بخطوات تلقـائية بـطيئة، إلى وضعـه العادي بعد نهاية الاسبوع الأول من الولادة، شريـطة اتباع قـواعد أسـاسية هـامة سـوف يتم شرحها فيما بعد.

التغيرات الجسدية

الرحم والمهبل

سوف تدهشين بعد الولادة مباشرة لملاحظتك أن بطنك قد أصبح سوياً، وقد يتراءى لك فعلاً أن تلاشي هذه الكتلة الضخمة خلال دقائق معدودة لامر عجيب، على أي حال إذا امعنت النظر فسوف تـلاحظين أن هـذه الكتلة لم تختف كلية وأن هنـالك تنفخـاً بسيطاً تحت مستـوى السرة. إن هذا التنفخ الذي تحسين به هو الرحم الذي تقلص بعد أن دفع الجنين والمشيمة إلى الخارج. هذا ومن الطبيعي أن يكون ملمسه صلبا، نتيجة تقلصه التلقائي وكذلك نتيجة إعطاء العقاقير المساعدة على تقلص عضلات الرحم. إن لتقلص الرحم أهمية كبرى، فعدمه يعـرض الوالدة إلى نزيف حاد من مكان انفصال المشيمة عن جدار الرحم.



شكل ٣٤ ـ علو الرحم في النفاس (محسوباً بالأيام)

بامكانك لمس رحمك بتمرير يدك برفق فوق بطنك إذ سيساعدك هذا على جس كتلة قاسية صلبة مدورة ملساء قد تكون مؤلمة إذا ضغطت عليها بشدة. تعتبر هذه الصلابة أمراً عادياً تماماً وهي نتيجة لاستمرارية التقلصات الرحمية التي تحدث احياناً على شكل تشنجات تذكر بالطمث الشهري. هذا ويعتبر الشعور بهذه التشنجات المزعجة أحياناً أمراً طبيعياً ايضاً.

يطلق إصطلاح «الأوب» involution على عودة الـرحم إلى وضعه الـطبيعي بعد الـولادة، ويستغرق هذا حوالي الشهرين من الزمن إلا أن معظم التغيرات الجوهرية والكبرى تحصل خلال الأسبوعين الأولين ما بعد الولادة. توازي قبة الرحم بعد الولادة مباشرة السرة، ويتناقص علو الرحم باتجاه الأسفل مع مرور الأيام بحيث لا يمكن جسّه من خلال بشرة البطن بعد مرور سبعة أيام على الولادة. أما الحقيقة الثانية والملفتة للنـظر فهي أن إمتلاء المثـانة البـولية سـوف يدفـع بالرحم إلى الأعلى وإلى جهة واحدة، عادة إلى اليمين، ليعود الرحم إلى وضعه الطبيعي في الخط النصفي من البطن بعد تفريغ المثانة.

إن مما يدعو للعجب فعلاً، هو كيفية انفتاح عنق الرحم التدريجي إبان المخاض والولادة كي يسمح للجنين بالمرور من خلاله دون أي اذى. يبقى عنق الرحم هذا بعد الولادة مباشرة مفتوحا ومترهلا إلا أنه سرعان ما يستعيد شكله السابق خلال أول يومـين أو ثلاثـة بعد الـولادة ليعود فيشكل قناته التي يبقى قطرها متوسعا لحوالي ١ سم. يعود الرحم وكذلك عنقه بعد مضي حوالي اسبوعين على الولادة إلى شكلهما ووضعهما الطبيعي مع فارق الحجم الذي يبقى ثلاثة أضعاف الحجم العادي. يأخذ حجم الرحم بالصغر تدريجيا خلال الأربعة اسابيع التـالية بحيث يغـدو عاديا عند إجراء الفحص الروتيني عليه بعد ستة أسابيع من الولادة. بهذا تكون التغيرات التي استغرقت تسعة أشهر لاتمامها قد اختفت تقريبا في خلال حوالي اربعين يوماً من وقت الولادة.

آلام بعد الوضع: يتقلص الرحم ويرتخي طيلة مدة الحياة، ويلاحظ هذا فعلاً في غير الحمل عند اللواتي يقاسين من طمث مؤلم نتيجة التشنجات التي يشعرن بهـا كلما تقلص الرحم. لقـد أطلق اصطلاح «براكستون هيكس» 'Braxton Hicks على هذه التقلصات الملاحظة في أثناء الحمل والتي تختلف عن التقلصات التي تحدث في المخاض. تستمر هذه التقلصات الرحمية بعد الولادة وهي التي تساعد الرحم على العودة إلى وضعه الـطبيعي. من المعروف أن الـوالدة تشعـر بهذه التقلصات على شكل تشجنات بسيطة مؤلمة تسمى بآلام ما بعد الوضع، وتكون هذه الظاهـرة اكثر وضوحاً عند غير البكر التي هي اقل عرضة لها. قد تستمر آلام ما بعد الولادة إلى عدة أيام، إلا أنه يمكن السيطرة عليها أو تخفيفها باستعمال بعض المسكنات البسيطة مثل الاسبرين Aspirin أو البراستامول Paracetamol، وعلى كل تعتبر هذه الظاهرة أمراً طبيعياً.

الرضاعة Lactation :تلاحظ الكثير من الأمهات بعض التقلصات الرحمية في أثناء إرضاعهن لمواليدهن، ويعتبر هذا أمراً طبيعياً جدا، إذ تحرض عملية الرضاعة بحد ذاتها الرحم على التقلص. من هذا يفهم أن إرضاع الوليد سوف لا يدفع الرحم على التقلص فقط بل سوف يساعده على العودة إلى حجمه الطبيعي.

السائل النفاسي (الهلابة)

يقصد بهذا الافرازات التي تخرج عن طريق المهبل بعد الولادة Lochia. يأخذ هذا السائل مباشرة بعد الولادة لوناً أحمر فاتحاً، وتعطى لكميته أهمية خاصة من قبل الممرضة المشرفة. تعادل كمية الدم المفقود خلال الساعات الأولى ما بعد الولادة حجم دم طمث شهري عادي أو أكثر بقليل، وليس من النادر أن يكون على شكل كتل صغيرة. يبقى هذا السائل متخذاً اللون الأحمر خلال اليومين الأولين أو الثلاثة ما بعد الولادة ليتحول فيها بعدها تدريجيا إلى اللون الأحمر الغامق المائل إلى اللون البني وليصبح عند اليوم الرابع أو الخامس بنيا تماما. هذا وتقوم الممرضة في حال بقاء الوالدة في المستشفى بتدوين ملاحظاتها على لون وكمية هذا السائل المفرز. يستمر هذا السائل في كونه بنيا أو في بعض الأحيان بنيا مخلوطا باللون الزهري لعدة أيام، إلا أن الذي قد يحصل، وخاصة عندما تعود الوالدة إلى النهوض ومزاولة بعض النشاطات مثل القيام بواجباتها المنزلية والذهاب الى السوق لشراء بعض حاجياتها، أن يتغير اللون مرة أخرى ليعود ثانية ولبضع ساعات إلى اللون الأحمر. يعتبر هذا أمراً عادياً، إلا أنه لا بد للون الزهري أو البني أن يعود خلال بضع ساعات أو أيام قليلة على الأكثر. تستمر هذه الافرازات المهبلية بالخروج متخذة فيها بعد اللون الأصفر القريب احياناً من البني أو مكتسبة أحيانا اللون الزهري مع احتمال اكتساب اللون الأحمر القاني في فترات قصيرة حتى يتوقف في النهاية كليا. لا توجد هنالك أي قاعدة تحدد مدة نزول الدم بعد الولادة، إذ تختلف هذه المدة من امرأة إلى أخرى، فقد يلاحظ توقفها عند امرأة بعد اربعة عشر (١٤) يوما من الولادة بينها تستمر عند البعض الأخر لحوالي شهر ونصف تقريبا (ستة اسابيع)، أما المعدل فيبقى حوالي ٢١ يوماً. كثيراً ما تتوقف هذه الافرازات المهبلية، وخاصة إذا لم ترضع الأم وليدها، بعد حدوث أول طمث شهري - أي تقريباً بعد ٢٨ يوماً (٤ أسابيع) من الولادة - إذ يلاحظ مع هذا الطمث كثرة الافرازات وعودة الدم إلى لونه الفاتح.

تشير كمية ولون السائل النفاسي Lochia إلى مدى عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي، فكلما سارع الرحم بالعودة إلى حجمه الطبيعي، اصبح لون هذا السائل بنيا ليتوقف في النهاية كليا. هذا وتساعد الرضاعة على عودة الرحم بشكل أسرع كما وتساعد على تقليل السائل النفاسي (الهلابة)، فالمرضع لا تعاني من كثرتها بل تتخلص منها بشكل اسرع من غير المرضع.

بالاضافة إلى حرص القابلة على تسجيل كمية ولون هذا السائل فانها تهتم ايضا برائحته، التي قد تشير احيانا إذا كانت قوية ومنفرّة إلى وجود التهابات خفيفة في الرحم.

الثديان

لقد سبق الشرح عن التغيرات التي تحصل للثديين خلال الحمل في الفصل السادس، كما وسبق التطرق لموضوع العناية بهما في الفصل الخامس عشر. على أي حال، فكل امرأة ترغب في إرضاع وليدها أن تكون ملمة بمتطلبات الرضاعة بفترة، قبل الولادة.

لا تتوقعي أي تغيرات مفاجئة في الثديين، إذ لا يحدث أي تغير كبير على الثديين أو حلمتيهما خلال أول أربع وعشرين ساعة ما بعد الولادة. هذا وبالرغم من امكانية وضع الوليد على الثدي لمدة وجيزة، إلا أنه من المستبعد جدا أن يحصل على شيء غير مادة اللباء (الصمغة) Colostrum، أي المادة الصفراء التي تتدفق اولا قبل تشكيل الحليب الحقيقي. وتنصح في هذا المجال أي أم، كانت تستعمل «غطاء الحلمة» breast shells قبل ولادتها، أن تستمر في ذلك بعد الولادة ايضا.

قد يبدأ الثدي بالامتلاء خلال اليوم الثاني ما بعد الولادة، ليصبح صلبا وثقيلا، وعندهذه المرحلة بالذات ستحتاج المرضع إلى حمالة (صدرية) مناسبة لدعم ثدييها. يتدفق الحليب عادة في اليوم الثالث مما يدل على أن الثدي اصبح ينتج الحليب بكميات معقولة. هذا وقد يصبح الثديان شديدي القسوة وحتى أحياناً مؤلمين، كما وسيزداد حجماهما بنسبة عالية. يختلف نظام الرضاعة من مستشفى إلى آخر، إلا أنه يسمح للوليد عادة بالرضاعة مرتين خلال اليوم الأول، وثلاث مرات خلال اليوم الثاني. أما في اليوم الثالث فسوف يسمح له بالرضاعة كل اربع ساعات مما يساعد على تفريغ الحليب من الثدي ويساعد على طراوته وقلة حساسيته. لا يرجع الثدي إلى الصلابة مرة أخرى إلا بعد أن يمتلىء ثانية أي حين يكون الرضيع جاهزاً للوجبة الثانية، أي جاهزاً لتفريغه.

ينطبق قانون «الطلب يحدد الانتاج» فعلا هنا على انتاج الثدي للحليب. فكلما استهلك الرضيع كمية أكبر من الحليب، قام الصدر بتعويضها. هذا وتشعر المرضع براحة أكثر في ثدييها عند اليوم الرابع أو الخامس، إذ يصبحان بحجم أصغر قليلا وأكثر طراوة وخاصة بعد الرضاعة مباشرة، إلا أنهما قد يصبحان صلبين مرة أخرى عندما يكونان ممتلئين بالحليب وجاهزين للرضاعة، وتستمر حالتهما المتقلبة هذه طيلة فترة الرضاعة.

الدورة الدموية

من الأمور التي تلفت الانتباه كثيرا هو ما يحدث للدورة الدموية بعد الـولادة. يبلغ حجم الدم في الدورة الدموية تحت الظروف العادية حوالي خمسة (٥) لترات، إلا أنه يزداد بنسبة ٣٠٪ في اثناء الحمل أي بكمية تساوي $\frac{1}{2}$ ١ لتـركي يغطي حاجيات الرحم وكذلك الجنين الآخذ بالنمو. وبما ان هذه الوظيفة تنتهي بانتهاء الحمل وولادة الجنين، يعـود حينئذ حجم الـدم إلى معدله الطبيعي خلال يومين أو ثلاثة من الولادة ويصاحب ذلك إدرار كمية كبيرة من السوائل.

الوزن

تفقد الحامل خلال اليومين أو الثلاثة الأولى ما بعد الولادة كمية لا بأس بها من الوزن، إذ يبلغ هذا حوالي ٦,٤ كيلوغرام تتألف من: ٣,٢ كيلوغرام للوليد، ٦٨٠ غـراما للمشيمـة، ١,١ كيلوغراما وزن السائل الامنيوسي وكذلـك ١,٤ كيلوغرام من الدم الفـائض في الدورة الدموية. هذا وتفقد غير المرضع ٩١٠ غرامات نتيجة ضمور ثدييهاوعودتها إلى الحجم الطبيعي. بالاضافة إلى ذلك فالجسم يفقد خلال الأسبوعين الأوليـن بعد الولادة كيلوغراما واحـدا نتيجة صغر الرحم وعودته إلى وضعه الطبيعي. يدل ما سبق على أن غير المرضع تفقد تلقائيـا حوالي ٧,٥ كيلوغرام بعد الولادة.

يعود اكتساب الحامل وزنا اضافيا على ما سبق إلى تحبس في السوائل التي يتخلص الجسم منها سريعا خلال الأيام الأولى بعد الولادة، أو الى تخزين من الدهنيات التي سوف ترافقها إلى الأبد، إلا إذا لجأت إلى نظام قاس يخلصها منها. بكلمات أخرى، تعود الحامـل إلى ما كـانت عليه من الوزن قبـل حملها كـما ويعود إليهـا قوامهـا السابق، إذا اكتسبت مـا يعادل ٩ إلى ١٠ كيلوغرامات فقط طيلة مدة حملها.

ردود الفعل العاطفية

تواجه بعض الوالدات، ردود فعل عاطفيـة معقدة بعـد الولادة، لا يمكن التنبؤ عنهـا من قبل، تختلف في حدتها من واحدة إلى أخرى. هذا وتعتمد هذه الردود على عوامل نفسية وكذلك على درجة الشعور بالقلق والخوف التي كانت تساور نفس الحامل في أثناء حملها، وعلى الأسلوب الذي انتهجه اطباؤها وممرضاتها تجاه هذا الشعور. تخضع هذه الردود ايضا لما يحدث في اثـنـاء المخاض، كما وقد تتأثر بوجود أو تغيب الزوج إبان المخاض وكذلك عند الولادة. تشترك تقريباً كل والدة مرت بولادة سليمة وأنجبت طفلا طبيعيا بنفس ردود الفعل العاطفية، التي قد تختلف من حمل إلى آخر، إلا أنها تبقى في النهاية متشابهة في قواعدها.

إن أول رد فعل لأم عرفت بأنها قد انجبت طفلا سليما وخاصة عند سماعها إياه وهويصرخ هو في العادة شعور مليء بالطمأنينة يبعث الفرحة في قلبها لأن وليدها قد وصل بسلام ولأنه طبيعي. يبدد هذا الشعور بالطمأنينة والراحة، حالة التوتر الشديد الذي سيطر على الأم قبل الولادة وإثناءها، ومع أن وصف هذا الشعور يبدو في منتهى البساطة عندما يكتب على الورق، إلا أنه يبقى فعلا من التجارب العاطفية التي تهز بقوة كل عواطف الأم، ولا يعرف عمقها إلا من عاشها أو شاهدها. يسيطر الشعور بالفرح على الأم برهة وجيزة من الوقت ليتبعه الحمد والشكر والتقدير، التي تختلف في اساليبها، لتشمل الحمدلله، والشكر إلى الفئة التي قامت بمساعدتها وإلى الذين غمروها بعطفهم وحنانهم وإلى من كان مسؤولا عن توليدها، ويمتد الشكر كذلك ليشمل زوجها (وخاصة إذا كان موجودا معها في أثناء الولادة)، كما ويشمل امتنانها العميق طفلها لوصوله بأمان. كل هذا الشعور العاطفي، سرعان ما يتبدد خلال دقائق معدودة.

يغمر العجب والدهشة الأم عندما تضم وليدها اليها وعندما تتيقن انها قدرت على تكوين هذا الطفل في جسدها والذي اصبح حقيقة واقعة بين ذراعيها حيا سليما، بينما كان لبضع لحظات قد مضت في جوف رحمها. إن هذا الحدث العجيب لأقرب إلى التكذيب، وكثيرا ما يكون ممزوجا بنوع من الخوف والتبجيل. قد تصاب البكر بالارتباك وقد يشملها الخجل لأنها غير واثقة كيف تمسك وليدها تماما، أما إذا كان طفلها الثاني فأول ما سيرد على خاطرها هو مقارنته بطفلها السابق، وسوف تتعجب في نفس الوقت بالطريقة التي خلق وولد فيها طفلها. هذا ومن المتوقع أن تبحث عن تشابه في خلقته مع زوجها أو مع نفسها وقد تتخيل ذلك حتى إذا لم يتوفر. عندما تضم الأم وليدها الجديد بين ذراعيها تشعر بانفعالات جسدية وعاطفية تغمر نفسها، إذ تحقق من خلال ضم طفلها اليها انها توصلت اخيرا إلى ما كانت تنتظره طويلا كما وتكون عاطفتها جياشة لفرحتها بانتاج طفل جديد للزوج الذي تحب.

تهدأ كل هذه الأفكار العاطفية التي تواردت على ذهنها تدريجيا وتحل محلها عواطف اهدأ والطف تمثّل بشكرها وفرحتها لهذه النهاية السعيدة ولاجتياز الصعاب.

لا يكون رد فعل كل ام على هذا النحو، فالبعض لا يشعر بصلة أياً كانت تجاه المولود أو حتى قد لا تحب الأم وليدها وخاصة إذا كانت قد اعطيت الكثير من المخدرات. لا داعي لان يكون رد الفعل العاطفي هذا غير اللائق مصدرا للقلق أو الكآبة، إذ ما هي إلا حالة مؤقتة لن تدوم طويلا.

من المحتمل أن تشعر الوالدة الجديدة، وخاصة إذا كانت بكراً، بعدم قدرتها على رعاية وليدها في اليوم الأول والثاني ما بعد الولادة. إن المرور بهذه التجربة أمر طبيعي، وقد تخف حدة

عدم الثقة هذه عند معرفة أن معظم ذوات الخبرة من القابلات وحتى الطبيبات الوالدات حديثاً، يمررن هن أيضاً بنفس التجربة ويجابهن نفس الشعور بعدم الكفاءة عندما يرزقن بأول طفل لهن. إنهن لا يختلفن بمقدرتهن عن غيرهن عندما يصبحن أمهات. إن كل الذي تحتاج الوالدة الجديدة إليه، هو القليل من القوة والخبرة لتصبح قادرة على رعاية مولودها الجديد، وهذا ينطبق عليها كما انطبق على أمهات عديدات من قبلها.

لا بد وأن يساورك القلق في أوقات مختلفة. سوف يساورك أولاً حينما تفكرين بمولودك وعما إذا كان طبيعياً أم لا، فمثلاً هل هو يتمتع بكامل أصابعه وهل سيكون منظره مقبولاً أم لا؟ بعد هذا سوف يساورك القلق لأي تصرف يتخذه وليدك أو أي حدث يخصك أنت قد لا تكونين مطمئنة له. لا تتوفر عادة أي أسباب وجيهة لهذا القلق الذي يساورك وكل الذي أنت بحاجة إليه هو أن تناقشي الموضوع مع طبيبك أو ممرضتك لكي يرتاح بالك. من المدهش كم من المرات تمر الأم بمتاهات من القلق تجاه مشكلة معينة، لا تكون هي في قرارة نفسها مقتنعة بدواعيها، وقد يهيمن القلق والشك عليها لعدم جرأتها على مناقشة الموضوع مع ذوي الأمر. على الأم أن تستفسر بالسؤال عن أي حالة تشك بها، فإذا كان لشكها أي أساس من الصحة عندها سوف يعالج الموضوع تبعاً للحالة، أما إذا لم يكن هنالك أي دواع للقلق فعندها سوف تقابل بالتأكيد والطمأنينة، وعلى كلا الحالين فإنها سوف تستفيد من سؤالها.

الانقباض النفسي بعد الولادة

يقال أن على كل امرأة حديثة الولادة أن تمر بانقباض نفسي Puerperal Depression، ويقصد بهذا حالة من الكآبة تهيمن على الوالدة فجأة ودون أي سبب لتختفي فيما بعد دون أي مبرر أيضاً. تستمر هذه الحالة ما بين ١٢ إلى ٢٤ ساعة وتحدث بشكل عام ما بين اليوم الثالث والسادس. تكون الوالدة في حالة مُزْرية وميَّالة إلى البكاء لأتفه الأسباب أو حتى من دون أي سبب. يعتبر معظم الأطباء والقابلات أن حالة «الانقباض النفسي» هذه أساسية لتخفيف حدة التوتر التي سيطرت على الأم، وإذا لم تمسسها بشكل مفاجىء، لا بد لها وأن تتعرض على الأغلب إلى موجة من ذرف الدموع بشكل سخي ودون أدنى سبب.

العناية بالأم

النظافــة

للنظافة أهمية كبرى فهي تساعد على درء الالتهابات عند كلا الطرفين الأم ووليدها. تتمتع الأم مباشرة بعد الولادة باغتسال عام، ثم تبدلّ شراشف سريرها وترتدي قميصاً نظيفاً، وتزود

أيضاً بفوط معقمة لامتصاص الدم المتسرب منها، ويستمر هذا المسلك تجاه النظافة والحرص عليها طيلة مدة النفاس. تتبنى القابلة نفس الأسلوب تجاه الوليد الجديد، إذ أنها تحرص على لفه بملابس نظيفة كما وتبذل جهدها لأن يوضع في سرير نظيف ومرتب.

هنالك ثلاث طرق بالإضافة إلى قواعد النظافة العامة المعروفة لا بد من اتباعها تفادياً للالتهاب. أولاً: تجاه معاملة الوليد فعلى كل شخص أن يغسل يديه قبل أن يقوم بأي عمل نحوه مثل حمله أو تغيير ملابسه أو إطعامه. تأكدي أن ملابسه نظيفة بشكل دائم، وأن زجاجته بحلمتها وكذلك حليبه معقمة جميعها تماماً إذا كنت ترضعينه اصطناعياً. ثانياً: اغسلي ثدييك جيداً وجففيهما قبل وبعد إرضاع وليدك كما وحافظي على نظافة الحلمتين. ثالثاً: تمنع المحافظة على نظافة الفرج من صعود الإلتهاب إلى المهبل والرحم، أما الطريقة لذلك فتختلف من مستشفى لآخر وكذلك من قابلة إلى أخرى. أما الأمر المتفق عليه بشكل عام فهو النصح باستعمال فوط معقمة على منطقة الفرج. هذا وتنصح بعض مستشفيات الولادة بغسل الفرج ثلاث مرات يومياً بمحلول يساعد على عدم انتشار الإلتهاب بالإضافة إلى غسل هذه المنطقة كلما ذهبت الأم للمرحاض سواء أكان بسبب الإدرار أو الغائط، وتستمر هذه العملية لثلاثة أو أربعة أيام ما بعد الولادة. هذا ومن جهة أخرى ينصح البعض الآخر بغسل الفرج مرتين في أول يوم فقط، وليس من الضروري تكرار هذه العملية إلا إذا كان هنالك جرح في منطقة العجان، كما وينصح بالاستعانة باستعمال «البديه» bidet. تثبت الفوطة الفرجية عن طريق حزام صحي أو رباط يلف حول الخصر، إلا أن أفضل طريقة قد تكون في استعمال ملابس داخلية «كلاسين» مصنوعة من الورق.

الحرارة والنبض والتنفس

تؤخذ بعد الولادة درجة الحرارة وكذلك سرعة النبض وارتفاع ضغط دم الوالدة إما قبل أو مباشرة بعد غسلها وترتيبها. بعد هذا، وإذا كانت كل الأمور عادية ومرضية، تؤخذ الحرارة وسرعة النبض يومياً طيلة الأيام العشرة الأولى منذ الولادة أو طيلة مدة إقامتها في المستشفى، وقد تلاحظ تغيرات بسيطة في درجة الحرارة أو النبض إلا أنها لا تعتبر بشكل عام ذات أهمية. قد تتعرض الأم المرضع في اليوم الثالث أو الرابع ما بعد الولادة إلى تحقن في ثدييها مما يسبب ارتفاعاً في درجة الحرارة إلى حوالي ٣٨ مئوية وكذلك إلى تسارع في النبض ليبلغ مائة (١٠٠) ضربة في الدقيقة.

ملاحظات على السائل النفاسي (الهلابة)

تقوم القابلة بجمع وتسجيل ملاحظاتها على السائل النفاسي يومياً، ويشمل هذا، اللون

والكمية وكذلك عما إذا كان ذا رائحة كريهة. وقد تقوم أيضاً بقياس علو الرحم يومياً لكي تتأكد من أنه في طريق الاغتلاف (العودة إلى وضعه الطبيعي involution)، وينفذ هذا عادة بعد عملية الإدرار، إذ أن كون المثانة البولية ملأى، يعمل على دفع الرحم إلى الأعلى وإلى أحد الجانبين. لقد عزف في الواقع الكثير من الأطباء والقابلات عن التشبث بفكرة قياس علو الرحم، إذ أن هذا لا يتأثر فقط بامتلاء المثانة البولية، بل وأيضاً بامتلاء الأمعاء بالبراز، بالإضافة إلى ذلك فالأرحام تختلف في سرعة اغتلافها (عودتها إلى وضعها السابق). أما الأهم من قياس علو الرحم الفعلي فهو التأكد من حساسية الرحم للألم، فهو حساس جداً بعد الولادة، نتيجة للتقلصات القوية التي تتبع إعطاء مادة «الأوكسي توسين» Oxytocin، ويصبح الرحم أقل حساسية في اليوم التالي وما بعده، ليحتفظ بالقليل من الحساسية فقط مكان التصاق المشيمة به. فإذا ازداد الألم أو عاد، عندئذ يجب إعلام الطبيب أو القابلة بذلك.

الاستحمام

هنالك عدة عادات هي موضع اختلاف وصراع حول العناية بالمرأة في أثناء حملها ونفاسها، والاستحمام أقرب مثل على عدم الاستقرار على رأي واحد. لقد اعتقد سابقاً أن بإمكان مياه الاستحمام الدخول إلى المهبل وبالتالي الصعود إلى التجويف الرحمي مسببة بذلك الالتهاب للرحم نفسه، إلا أنه ليس لهذا الكلام في عصرنا الحاضر أي أساس من الصحة، إذ لا يتوفر هنالك أي سبب وجيه أو مقنع يمنعها من الاستحمام بمدة قصيرة بعد الولادة أو عندما تجد في نفسها القدرة على ذلك، وبالمثل بإمكانها أيضاً أن تأخذ «دوشا» إذا أرادت. إن حقيقة كونها في حالة إدماء لا يمنع من الاستحمام، وكل الذي يلزم هو أن تتحاشى الماء الساخن جداً خلال اليومين الأول والثاني ما بعد الولادة. على العكس فإن للاستحمام أهمية في النفاس للحفاظ على النظافة إذ تكون البشرة في حالة نشاط زائد ولهذا ينصح بالاستحمام أو أخذ «دوش» يومياً مرة على الأقل إن لم يكن مرتين.

الرضاعة

تلاحظ الحامل في الأسابيع الأخيرة من حملها وكذلك مباشرة ما بعد الولادة أن ثدييها يحتويان على مادة تشبه الحليب تدعى «اللباء» Colostrum، إلا أن الرضاعة الفعلية وتكوين الحليب لا يستقران إلا بعد اليوم الثالث من الوضع. يوضع الوليد على الثدي عادة مرتين في اليوم الأول ثم ثلاث مرات في اليوم الثاني وما بعد ذلك كل أربع ساعات ما عدا فترة الليل، هذا ويلاحظ أن الرضيع يقضي فترة أطول على الثدي يوماً بعد يوم أي كلما ازداد الثدي بالحليب امتلاء.

يجب أن تتم عملية تنظيف الحلمتين قبل كل وجبة، ومن المهم أن تتخذي وضعاً مريحاً لنفسك في أثناء الرضاعة، وأن تهيئي لوليدك أيضاً وضعاً مريحاً يشعر من خلاله بالأمان والحنان. إن القابلة مصدر ثمين للمعلومات المتعلقة بالرضاعة، وسوف لا تبخل في إعطائك بعض الإرشادات ومد يد المساعدة لاطلاعك على برامج الرضاعة. يصبح الثدي حساساً وثقيلاً لدرجة الإزعاج في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة، إلا أنه سرعان ما يختفي هذا بمجرد أن يجوع الرضيع ليسحب كمية أكبر من حليب ثديك. إن الرضاعة الطبيعية هي أفضل طريقة لإطعام وليدك، بالإضافة إلى ذلك فإنها تشعره بالحنان وتعطيه الراحة إبان تناول وجبته.

المثانة البولية

تقوم معظم الماخضات بالتبول تلقائياً، أو من المحتمل أن يكن قد تلقين مساعدة في تفريغ مثانتهن اصطناعياً، بحيث تكون المثانة فارغة مباشرة بعد الولادة. يتَّبِعُ الطب الحديث أسلوب السماح للوالدات القادرات على النهوض على استعمال المرحاض ويشجعهن على الإدرار خلال أول ساعة ما بعد الولادة، رغم أنهن قد لا يرغبن بالقيام بذلك قبل مضي خمس إلى ست ساعات على ولادتهن. إنه من الأسهل بكثير استعمال المرحاض على أن تستعمل الوالدة «المبولة» في سريرها، فإذا نجحت الأم في التبول في المرحاض لأول مرة، عندها لا نجد أي سبب لعدم استمراريتها في ذلك.

قد تعاني الوالدة الجديدة من عدم المقدرة على التبول تلقائياً، إما بسبب مخاض طويل وصعب أو بسبب ولادة ملقط التي قد تحدث رضوضاً في قاعدة المثانة. يلجأ في مثل هذه الحالة إلى استعمال «قثطرة» (أنبوبة تدخل في مجرى البول لتفريغ المثانة) catheter، ويمكن ترك هذا الأنبوب لتفريغ البول باستمرار لمدة يوم أو يومين، ويعطى بعد ذلك المجال للوالدة أن تقوم بعملية الإدرار تلقائياً. هذا ولا بد من استعمال المضادات الحيوية عند الأم في حالة بقاء هذا الأنبوب، تفادياً لحدوث التهاب في المسالك البولية.

الأمعاء

هناك قابلية للإمساك في فترة النفاس نتيجة فقدان الجسم كمية كبيرة من السوائل عن طريق الإدرار والعرق وكذلك عن طريق الرضاعة. بالإضافة إلى ذلك فإن وجود قطب في منطقة العجان تدعو إلى التردد في استعمال عضلات أرضية الحوض في عملية التغوط باتقان، مما يزيد من الإمساك وبالتالي من ازعاج الأم. لا تحتاج الأمعاء في العادة إلى أي مساعدة اصطناعية خارجية للقيام بوظائفها، إذا احتوى الطعام على كمية كافية من المأكولات الخشنة مثل التفاح وعلى كفايته من السوائل. على أي حال توفر أقراص «سنوكوت» Senokot مليناً فعالاً إذا فشلت

الترتيبات الغذائية بإعطاء نتائج مرضية.

القطب: يلزم كثيراً تقطيب منطقة العجان بعد الولادة ويستعمل لهذا الغرض عادة نوع دقيق من الخيوط المصنوعة من أمعاء القطط catgut والتي تتميز بالذوبان والامتصاص السريع بحيث لا يصبح هنالك داع لإزالتها، كما وتتميز بأنها أكثر راحة من غيرها وتعطي مجالاً للمرأة بأن تتحرك دون عائق كبير، وكذلك بان تفرغ مثانتها وأمعاءها بشكل أسهل. من المهم المحافظة على الجرح نظيفاً وجافاً بقدر الإمكان، إذ يساعد هذا على سرعة التئام الجرح.

النقاهة

من البديهي أن نتوقع رد فعل اجتماعي ملحوظٍ لولادة طفل جديد، فالقريب والصديق والجار يرغب في الزيارة بل ويرى فيها واجباً لتقديم تهانيه وتمنياته الطيبة. هذا وبقدر ما ترغب الوالدة في رؤيتهم ومجاملتهم والتحدث إليهم، ترغب أيضاً في اختصار الزيارة واقتصارها لما في ذلك من إرهاق لها، لو كان بالإمكان تحديد وقت الزيارة لمدة دقيقة أو دقيقتين، عندها سيتسنى للوالدة استقبال عدد كبير من الزوار، إلا أن هذا يبقى من ناحية عملية مستحيلاً. بالإضافة إلى ذلك فإن عدداً لا بأس به يقطع مسافات طويلة للقيام بهذا الواجب، وليس من اللطف بالطبع أن نواجههم بتحديد وقت زيارتهم لدقائق محدودة، وخاصة إذا كانوا يعتبرون أنفسهم من الأقرباء المفضلين أو من أعز الأصدقاء. تبقى الطريقة المثلى للتخلص من هذا الموقف المحرج في أن تقتصر الزيارة لأول يومين أو ثلاثة على الزوج والمقربين جداً للعائلة، إذ تكون الوالدة فعلاً في هذه الأيام في أمس الحاجة للراحة بعد عناء حملها وولادتها. بعد هذه المدة تشعر معظم النسوة بالقدرة على استقبال الزوار وفوضى أطفالهم الذين لا مفر من اصطحابهم. أما إذا كانت الحامل قد وضعت في البيت، عندئذ يصعب فرض أي نظام في تحديد نوعية الزوار. تقدر تلك الفئة التي كانت قد وضعت أحمالها في المستشفى كم قد يكون الزائر أحياناً مملاً وثقيلاً إذا أطال في وقت زيارته، رغم نيته الصادقة والحسنة. على كل زائر لوالدة جديدة، والتي تسر فعلاً لرؤية أصدقائها، أن يتذكر أهمية اختصاره لوقت الزيارة حتى ولو أصرت الوالدة ـ من قبيل الأدب ـ على بقائه لمدة أطول.

لما أصبحت معظم مستشفيات الولادة تتساهل في مواعيد الزيارة، بات من السهل على الزوج زيارة زوجته في أي وقت يراه مناسباً شريطة أن لا يتعارض ذلك مع الفترات المخصصة للرضاعة وكذلك للراحة. إذا كان لديك أطفال ترغبين في مشاهدتهم، فما عليك إلا أن تسألي الممرضة المسؤولة حتى تقوم بترتيب أنسب وقت لاستقبالهم.

الراحــة

إن لراحة الوالدة، وليس من الضروري أن يعني ذلك النوم، أهمية كبرى. من المفروغ منه أن حالة الأم بعد الولادة لا تعادل حالة العجز، إلا أنها تستدعي الاستراحة حتى تستطيع مجابهة ظروف ما بعد الحمل والولادة. على الأم أن تقضي معظم يومها الأول في الفراش وأن لا تنهض إلا لقضاء حاجتها أو لالتقاط وليدها. بإمكانها من اليوم الثاني فصاعداً النهوض لتناول وجباتها إلا أنـه عليهـا العودة إلى الفـراش إذا لم يكن لـديهـا أي عمـل للقيـام بـه، هـذا وينصـح بالاستمرارية على هذا النحو طيلة الأسبوع الأول. تشعر الأم التي تمت ولادتها بشكل طبيعي برغبة في القيام بنشاط أكبر، كما وقد تشعر أن عليها أن تقوم أيضاً بأعمال أكثر، إلا أنه لا يمكن الاكتفاء من التأكيد بأن الجسم يتطلب قدراً من الراحة ليعود إلى وضعه الطبيعي، فكلما زاولت الوالدة نشاطاً أكثر في وقت مبكر، احتاج جسدها إلى مدة أطول للعودة إلى وضعه المعتاد. من الضروري أن تحظى الأم على قسط وافر من النوم، ومن هنا بات لزاماً عليها أن ترتاح وتحاول النوم بمجرد إعطائها وجبة الساعة العاشرة لطفلها. لا تحتاج الوالدة الجديدة إلى القيام في الليل بغية إرضاع وليدها، وخاصة إذا كـانت مقيمة في المستشفى، إلا أنـه يتحتّم عليها أن تستيقظ حوالي الساعة السادسة صباحاً لتقديم أول وجبة صباحية لطفلها. من المدهش فعلاً كم تمضي ساعات الليل بسرعة وكيف أن قضاء سبع ساعـات من النوم ليس كـافياً، ولهـذا تصر معظم القابلات على أن ترتاح مريضاتهن خلال النهار. إن أفضل ثمرة تجنيها الوالدة من وقتها الفائض هي استغلاله في الاسترخاء والنوم، لأنه سوف لا يعود على نفسها فقط بالمنفعة، بل وكذلك على وليدها، فكلما ارتاحت الأم أكثر، استطاعت تقديم مزيد من العون لرضيعها.

من المدهش فعلاً، وعلى عكس ما يتوقع المرء، فالوالدة لا تذهب في سبات عميق في ليلتها الأولى بعد الولادة رغم ما تعرضت له من مخاض طويل. أما السبب في ذلك فهو أن انفعالاتها تجاه قدوم المولود الجديد تتغلب على شعورها بالاعياء. بعد مرور هذه الفرحة تحصل الأم عادة على نوم جيد، هو في الواقع في غاية الأهمية، فعلى أي أم تعاني من الأرق أو من نوم متقطع أن تخبر قابلتها عن ذلك، حتى تساعدها في التمكن من الحصول على نوم كاف.

إن الاعتقاد بأن قضاء سبعة إلى عشرة أيام من مرحلة النفاس في المستشفى سيكون بمثابة عطلة مريحة، هو أبعد ما يكون عن الحقيقة، وينطبق هذا الكلام أيضاً على الولادة البيتية إلا إذا توفرت هنـالك المسـاعدة الضـرورية. من المـدهش حقاً كم يكـون يوم الأم مثقـلاً بالمشاغل والواجبات لدرجة أن لا يتبقى لها إلا القليل من الوقت الذي تستطيع به الراحة والاسترخاء، ولهذا على كل والدة أن ترتب لنفسها برنامجاً يؤمن لها قسطاً من الراحة لا تقل مدتها عن ساعتين

يومياً، ونؤكد في هذا المجال أن الراحة اللازمة بعد الولادة تفوق في أهميتها الراحة المطلوبة في أثناء الحمل. كلما أطالت الوالدة من مدة الراحة وأتقنت نوعية الاسترخاء خلال أيامها الأولى بعد الولادة، ازدادت قدرتها على مواجهة المشاكل التي لا بد لها وأن تنشأ ما بين حين وآخر.

يتنافس الكثير على مد يد المساعدة للحامل في أثناء حملها، كما ويُطلب الكثير من الزوج للمساهمة في هذا المضمار، أما بعد الولادة فينتقل التركيز على المولود الجديد وعلى تهنئة الزوج وتقديم النصح للأم كيف تقسم وقتها وتوزع حبها للعناية بإثنين بدلاً من واحد، متناسين أن للأم أيضاً حقوقاً وأن عليها أن تهتم هي بنفسها. يمكن في الواقع كتابة كتاب كامل عن هذا الموضوع ليرشد الأم على العناية بنفسها بعد وضعها المولود الجديد، لا ليشمل فترة أول أيام أو أشهر ما بعد الولادة بل يتضمن أيضاً السنوات القليلة التي تليها. يتشابه هذا الموضوع مع أشياء كثيرة في الحياة هي ليست بالأمر الهين بل أيضاً في غاية الأهمية.

وكما يجب توفير الوقت للراحة والاسترخاء، يجب أيضاً توفير الوقت للاغتسال والاستحمام وكذلك للتزين وترسيل الشعر وارتداء قميص نوم نظيف والمحافظة على إظهار السرير بمظهر لائق، بالإضافة إلى ترتيب الزهور ترتيباً حسناً والعمل على إبقاء الوليد نظيفاً وسريره مرتباً. هذا ويمكن التفكير بآلاف الوظائف الأخرى التي لا يمكنك انجازها إلا إذا وضعت لنفسك برنامجاً مبسطاً يساعدك على تنفيذها في الساعات الأولى من الصباح.

الغذاء

يمكن للوالدة الجديدة أن تبدأ بتناول غذاء عادي مباشرة بعد ولادتها إذا رغبت في ذلك. إن حصول الأم على غذاء جيد هو من الأمور الأساسية في مرحلة النفاس كي تكون قادرة على إنتاج كمية كافية من الحليب ولكي تكون لها مصدر قوة أيضاً. لا تقاس جودة الغذاء عادة بالكمية وإنما بالنوعية، فتناول غذاء غني بالزلاليات وكذلك الحصول على الفواكه والخضار بانتظام لأفضل بكثير من تناول النشويات التي سوف تقود دون محالة إلى السمنة وتراكم الدهنيات. يفضل أن تتناول الوالدة المأكولات الغنية بالحديد، إذ أن الكثير منهن يعاني في هذه المرحلة من فقر الدم، ولهذا ينصح بالاستمرارية في تناول أقراص الحديد وخاصة إذا توفرت هنالك أدلة تشير إلى الإصابة بفقر الدم.

يجب أن يحتوي غذاء النفاس على التالي:

الزلاليات Protein: من أهم مصادر الزلاليات (البروتينات) هي اللحوم، الأسماك، الجبنة والبيض. تتساوى تقريباً كل أنواع اللحوم بالجودة سواء أكان منها لحم العجل أو الضأن أو لحم

الـدواجن. هذا ويجب الاعتنـاء بتناول البيض يـومياً لكـونه مصدراً رخيصاً متوفراً تكثر فيه الزلاليات، أما الأسماك فيستحسن تناولها ما أمكن.

الكلس Calcium: يحتوي الحليب، بالإضافة إلى احتوائه على الزلاليات، على مادة الكلس أيضاً، ويمكن تناوله عن طريق الشرب أو بتناول المأكولات التي يكون فيها الحليب مادة أساسية مثل الفطائر والحلويات. هذا ويمكن الاستعاضة عن تناول الحليب بأخذ قطع من الجبن ثلاث إلى أربع مرات أسبوعياً إذ أنها تضمن تزويد مادة الكلس وأيضاً الزلاليات الموجودة في الحليب.

الفيتامينات والمعـادن Vitamins and minerals: إن الكبد والكليـة وكذلـك القلب من أهم مصادر الحديد. يجب تناول هذه المأكولات مرة إلى مرتين أسبوعياً بالإضافة إلى الاهتمام ببعض اللحوم الأخرى والبيض وكذلك الخضار الطازجة وخاصة السبانخ.

الخضروات Vegetables: يجب تناول الخضار أو السلطة الطازجة مرتين في اليوم على الأقل، هذا ويستحسن الإقلال من البطاطا والخضروات الغنية بالنشويات.

الفواكه Fruits: يجب تناول الفواكـه مرة يـومياً عـلى الأقل. إن البـرتقال و«الكـريفوت» وكذلك من غير الفاكهة الحامض والبندورة مصادر غنية جداً بفيتامين جـ Vitamin C، الذي هو عنصر أساسي للمحافظة على حيوية البشرة وسلامة اللثة.

المعجنات Cereals: إن بعض الأطعمة مثـل الخبز والفـطائر المستحضـرة من القمحيات وكذلك الأرز والحنطة هي مواد أسـاسية لتـزويد قـدر كاف من الأكـل وكذلـك لإعطاء بعض التنويع. سوف يؤدي تناول الكثير من هذه الأطعمة إلى زيادة مفـرْطة في الـوزن ولهذا ينصح بالابتعاد عن تناول كميات فائضة منها.

السوائل Fluids: تحتاج المرضع إلى كمية كبيرة من السوائل، ولذا عليها أن تشرب أكثر من لتر يومياً ويفضل أن تتألف نصف هذه الكمية من الحليب.

على الأم أن تعود إلى أخذ أقراصها من الحديـد والفيتامينـات مجرد أن تـلاحظ إن برازهـا أصبح عادياً وأن تستمر في أخذها لمدة ثلاثة أشهر ما بعد الولادة.

وضع الوالدة

تشجع الوالدة على الحركة بأسرع ما يمكن بعد الولادة كما ويجب التأكد من أنها تحرك ساقيها بطلاقة وهي مستلقية في الفراش إذ أن هذا من الأمور الضرورية. تمكث «النفاس» في فراشها حوالي ست ساعات ما بعد الولادة الطبيعية وبعدها يسمح لها بالنهوض والـذهاب إلى الحمـام

والمرحاض. أما عن وضعها في السرير فهـذا أمر قليـل الأهمية إذ بـإمكانها الاستلقـاء على أي جنب تختاره أو تراه مريحاً كما وبإمكانها أن تجلس إذا أرادت ذلك. لقد جرت العادة لسنين طويلة قد خلت أن تستلقي «النفاس» على بطنها لمدة ساعة يومياً تفادياً لانقـلاب الرحم إلى الخلف، هذا ورغم تشجيعنا للاستلقاء على البطن إلا أننـا نؤكد أن الهـدف من وراء ذلك ليس تفـادياً لانقلاب الرحم بل لأن في ذلك فوائد أخرى.

انتفاخ البطن

يستوي البطن مباشرة بعد الولادة، إلا أنه يجب أن لا يغيب عن البال بأن عضلات البطن كـانت قد تمـددت كثيراً تحت تـأثير الحمـل وأنها ستحتاج إلى وقت قليـل للعـودة إلى وضعهـا الطبيعي، ولهذا تبدو المرأة في أول أيامها ما بعد الولادة وكأنها ما تزال حاملاً في شهرها الخامس. أما السبب في ذلك فيرجع إلى تضخم الأمعاء نتيجة امتـلائها بـالغازات (الـريح) وإلى تـرهل العضلات، بالإضافة إلى وجود طبقة من الدهنيات تحت الجلد وخـاصة إذا كـانت الحامـل قد أفرطت في زيادة وزنها.

تعتمد عودة البطن إلى تضاريسـه الطبيعيـة على زيـادة الوزن المكتسب إبان الحمـل وعلى استرجاع العضلات لحالتها الطبيعية. أما الوقت اللازم لهذا فقد يستغرق عدة شهور من الزمن، إلا أنه يمكن اختصار هذه المدة إذا زاولت الأم تمارين خصصت لما بعد الولادة. لا داعي لارتداء مشد بطني مباشرة بعد الولادة إلا إذا كان قد استعمل سابقاً قبل أو في أثناء الحمل. وهنا كلمة عن المشد البطني: إن هذا الحزام سوف لا يساعد على تقوية العضلات بل على العكس سوف يقود إلى إضعافها، إذ أنها سوف تتعود على الكسل وقلة الحركـة والاعتماد عـلى المشد لتصبح تدريجياً أضعف فأضعف.

الحركة

يسمح للوالدات في أيامنا هذه بمغادرة الفراش بأسرع وقت يرغبن فيه بعد الـولادة، هذا وقد تعرضت فكرة النهوض من الفراش والحركة بعد الولادة إلى تغيرات عديدة، إلا أنه بالتأكيد ليس من جديد بخصوص السماح بالحركة المبكرة ما بعد الولادة.ليس من الغريب على امرأة في بعض أجزاء من العالم أن تعود إلى روتين واجباتها اليومية مباشرة بعد الوضع، إلا أنه من ناحية عامة لا يشجع على الاقتداء بمثل هذا ويعتقد أنه على الوالدة الجديدة أن تحصل على نسبة وافرة من الراحة في سريرها، إلا أنه يمكن لها أن تغادر فراشها بـأسرع وقت تـرغب فيه لاستعمـال الحمام مثلاً وكذلك للعناية بطفلها. من المحتمل أن ينصح الطبيب أو القابلة بالتزام الفراش لمدة ٢٤ ساعة إذا كانت الأم قد تعرضت لمخاض طويل أو لولادة صعبة، مـع أنه إذا شعـرت هي

نفسها بأنها في حالة جيدة فعندها ستعطى فرصة للنهوض. ليس هنالك قواعد صارمة يمكن تطبيقها على كل فرد دون استثناء ويعود عادة القرار تبعاً لحالة الشخص. تنصح الوالدة الجديدة بارتداء زحافات (حفايات) عند النهوض، ذات كعب يتساوى في العلو مع ما كانت ترتديه سابقاً في أثناء يومها، وعليها أن تبتعد عن استعمال الزحافات الخالية من الكعب، كما وتنصح بعدم المشي على أقدام عارية.

فحوصات مخبرية على الدم

يجرى فحص روتيني على الدم عادة في اليوم الرابع أو الخامس ما بعد الولادة للتأكد من أن الأم لا تعاني من فقر دم في النفاس، حتى ولو كانت ولادتها طبيعية تماماً وأن نسبة قوة دمها في أثناء الحمل كانت مُرْضية.

المناعة تجاه الحصبة الألمانية

تشير بعض الفحوصات التي أصبحت تجرى بشكل روتيني في بعض المستشفيات، على أن بعض الحوامل لم تتعرض للحصبة الألمانية سابقاً أو لم تأخذ «الطعم» المطلوب تجاه هذا المرض. ويعني هذا أن عندهن القابلية للإصابة بهذا المرض والتعرض إلى سلبياته التي قد تكون جسيمة على الجنين، وخاصة في مطلع حمل مقبل. من هذا المنطلق، وبغية حماية الحامل من أن تكون ضحية لهذه العدوى في أحمالها المقبلة، نشأت فكرة إعطائها الطعم خلال الأيام الأولى من مرحلة النفاس، شريطة أن لا تعاود الحمل قبل مرور ثلاثة أشهر على ولادتها على الأقل. لهذا عليها أن تتعاطى نوعاً مضموناً من موانع الحمل الذي هو متوفر بسهولة ويمكن الحصول عليه في وقت تناول الجرعة.

لقد نوقش موضوع الحصبة الألمانية بشكل أوسع في الفصل الحادي عشر، وعلى صفحة ١٨٢.

الفحص عند مغادرة المستشفى

لقد جرت العادة أن يجري الطبيب المقيم فحصاً روتينياً على الأم قبل مغادرتها المستشفى ويشمل هذا فحصاً داخلياً لأعضاء الحوض وكذلك تقييماً لمنطقة العجان للتأكد من أن الجرح قد التحم بشكل مرض، كما ويتضمن هذا حالة الرحم وعما إذا كان عنقه في طريقه إلى «الإغلاق» بالشكل الصحيح وعما إذا كان الرحم نفسه في طريقه إلى وضعه المعتاد. قد يكون هنالك فحص شامل يتضمن الثديين وكذلك البطن لملاحظة درجة «اغتلاف» الرحم. يقاس ضغط الدم وتؤخذ عينة من الدم أيضاً لقياس قوة «الهيموجلوبين».

لقد تنازلت الكثير من المستشفيات عن فحص المغادرة التقليدي مؤجلة ذلك إلى حين عودة الأم لفحص ما بعد النفاس والذي يجري عادة بعد ست أسابيع من الولادة. إن فحص ما بعد النفاس مهم، وعلى الوالدة أن لا تهمله وخاصة إذا لم تكن قد تعرضت لـلفحص الروتيني قبل مغادرتها المستشفى.

نصيحة عند مغادرة المستشفى

من المؤكد أن الأم الجديدة سوف تكون بحاجة إلى النصيحة حتى بعد ولادة طبيعية وبعـد إقامتها في المستشفى لمدة تقارب السبعة أيام أو أقل من ذلك، إذ ستكون بحاجة لمعرفة ما يسمح القيام به عندما تعود إلى بيتها.

على الأم أن تستمر تقريباً في مزاولة نفس النمط الـذي كانت اعتـادت عليه في المستشفى وبالأخص تجاه وليدها. يمكن لها صعود ونزول الدرج إلا أنه عليها في نفس الوقت تفادي أي خطوة غير ضرورية. عليها أن تلجأ إلى الراحة مابعد الظهر، وأن تنام إن أمكن لمدة ساعتين، كما وعليها بالتأكيـد أن تعود إلى الفـراش بعد إعـطاء طفلها وجبـة الساعـة السادسـة صباحـاً للحصول على الراحة، ويكون من الأفضل بكثير إذا تم إقناع زوجها بتحضير الفطور لها. على الوالدة الجديدة أن تستعين بشخص لقضاء مشترياتها لمدة أسبوعين ما بعد الولادة، أما بعـدها فسيكون باستطاعتها أن تقوم بعملية التسـوق شخصياً، إلا أنـه عليها تفـادي حمل الأغـراض الثقيلة أو القيام بتسوق مجهد لأول شهر ما بعد الولادة.

عليك أن تعيِّني وأن توفري وقتاً للذهاب إلى المرحاض وإياك أن تهملي أو تؤجلي القيام بهذه الـوظيفة، إذ أن تـأجيلك لها سـوف يؤدي إلى الإمساك وبـالتالي إلى استعمـال القوة والضغط الزائد، مما قد يعرضك في النهاية إلى هبوط في الجهاز التناسلي وكذلك إلى «الباسور».

على الوالدة الجديدة أن لا تقود السيارة إلا بعد ثلاثة أسابيع من ولادتها، إذ أن حكمها على الأمور قبل هذا الوقت يكون عرضة للخطأ، أما عن عودتها إلى مزاولة العمل فهذا يعتمد على نوعية عملها، إلا أنه وبشكل عام لا ينصح بالعودة إلى العمل إلا بعد مضي ستة أسابيع على الولادة مهما كانت طبيعة العمل. إنه من غير المستحب أن تأخذي وليدك إلى أي زيارة حتى يبلغ الشهر من عمره إلا إذا كانت هنالك ضرورة ملحة. إن الإهمال باتباع هذه النصيحة قد يعرض وليدك لبعض الأمراض المعدية ومنها الزكام مثلاً.

تمارين ما بعد الولادة

إذا كانت تمارين ما قبل الولادة مهمة، فمن باب أوْلى أن تكون تمارين ما بعد الولادة أهم.

تدرب الحامل قبل الولادة على التحكم بإرخاء عضلاتها، أما ما بعد الولادة فسوف تشجع على أن تعيد أي عضلة كانت قد تعرضت إلى التمدد أو التمزق إلى وضعها الطبيعي. إن مجموعة العضلات التي تستحوذ على الاهتمام بشكل خاص هي تلك التي تخص عضلات الظهر والبطن وكذلك أرضية الحوض. تقسم تمارين ما بعد الولادة إلى ثلاث مجموعات وهي:

١ ـ العناية بالظهر.
٢ ـ العناية بالبطن.
٣ ـ العناية بأرضية الحوض.

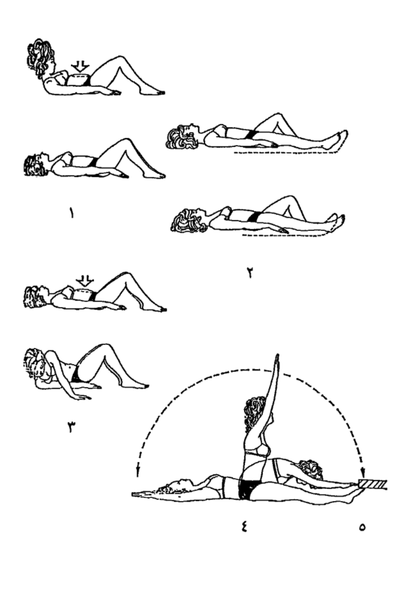
عليك أن تبذلي كل جهد بأن لا تعطي المجال لعضلات ظهرك لأن تترهل. إن أفضل وأقصر طريق لهذا هو أن تلتزمي دائماً بالوضع السليم عند الجلوس إذ أن الوضع السليم سوف يحافظ على القوة التي اكتسبتها عضلاتك في أثناء الحمل.

أما عضلات البطن الأمامية فسوف تعود إلى حالتها الطبيعية شريطة أن لا تكوني قد أفرطت في زيادة الوزن وشريطة أن تزاولي التمارين الرياضية الصحيحة وبانتظام.

أما عن عضلات أرضية الحوض فإنها ليست فقط أهم مجموعة بل وأيضاً أصعبها في العودة إلى وضعها الطبيعي، إذ أنها تكون في الأيام الأولى ما بعد الولادة، وخاصة إذا كان هنالك جرح في منطقة العجان، مؤلمة بحيث تدفع الوالدة الجديدة إلى التحفظ والابتعاد عن استعمال هذه المجموعة من العضلات. من هذا يبدو واضحاً أنه من السهل أن تتحاشى أو تنسى الوالدة هذه التمارين. إلا أنه عليها وبالرغم من كل ذلك أن تزاولها ليس مرة أو مرتين بل أكثر من ذلك يومياً. من السهل شد عضلات أرضية الحوض وكذلك مزاولة تمارينها في أثناء إعطائك وجبة طفلك أو عند القيام ببعض الشؤون المنزلية كغسيل الأطباق مثلاً. يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات المتعلقة بشكل خاص بأرضية الحوض من القابلة أو المسؤولة أو المتخصصة في علاج التمارين الجسدية.

تعيد تمارين ما بعد الولادة المشروحة أدناه إلى عضلات البطن وأرضية الحوض شدتها بعد أن كانت قد تعرضت لتمدد فوق طاقتها في أثناء الحمل أو المخاض. تساعد هذه التمارين أيضاً على تنشيط الدورة الدموية وكذلك على اتخاذ الوضع السليم.

١ ـ استلقي على ظهرك بوضع تكون فيه الركبتان منحنيتان قليلاً والقدمان منبسطتان وملتصقتان بالفراش. شدي عضلات البطن باتجاه التجويف البطني وأنت في هذا الوضع بقوة ثم ارفعي رأسك. حافظي على هذا الوضع لبضع دقائق بينها استرسلي بالتنفس عادياً، وبعدها عودي برأسك إلى ما كان عليه وبالتدريج. أعيدي هذا التمرين عشر (١٠) مرات.



شكل ٣٥ ـ تمارين النفاس

٢ ـ استلقي ظهراً على سريرك بوضع تكون فيه إحدى ركبتيك منحنية، ثم شدي عضلات بطنك إلى الداخل بقوة. مدي ساقك ثم زيدي من طولها بتسحيل الكعب تدريجياً باتجاه نهاية السرير ثم عودي فاسحبيها معتمدة على منطقة الخصر مما يعمل على تقصير الساق الممتدة. طبقي هذا التمرين خمس مرات على كل ساق.

٣ ـ استلقي على ظهرك وأنت حانية لكلتا ركبتيك وبواسطة قدميك لتلتصقا بفراش السرير. شدي عضلات بطنك إلى الداخل بقوة ثم مدي أحد ذراعيك عرض جسمك وابسطي كف هذا الذراع على المنطقة المقابلة من الفراش وعلى مستوى خصرك. عودي إلى وضعك الذي انطلقت منه ثم أعيدي هذا التمرين خمس مرات من كل جانب.

٤ ـ استلقي باستقامة أرضاً على ظهرك في وضع تكون فيه رؤوس أصابع قدميك تحت حافة قطعة ثقيلة ثابتة من الأثاث. مدي ذراعيك ثم انهضي الآن ببطء متخذة وضع الجلوس ثم عودي مرة أخرى ببطء إلى وضعك السابق لتستلقي على ظهرك. حافظي على أن يكون ظهرك على استقامة واحدة ثم أعيدي هذا التمرين عشر مرات.

٥ ـ عودي إلى وضعك الذي انطلقت منه في التمرين الأخير بعد تأكدك من مزاولتك إياه بسهولة. مدي الآن ذراعيك بمحاذاة رأسك إلى أقصاهما ثم زاولي هذا التمرين كما هو مبين في الشكل عشر مرات.

٣٠
مضاعفات النفاس

إن حديثات الولادة عرضة كغيرهن لأي مرض سواء أكـان له عـلاقة بـالحمل أم لا. من المحتمل أن تتعرض الـوالدة الجـديدة مثـلاً إلى أي مرض معـد مثـل التهـاب الغدة النكفيـة Mumps، الحصبـة Measles، الحصبة الألمـانيـة German measles، أنفلونـزا Influenza، الـزكـام العادي Colds أو التهاب القصبات الهوائية Bronchitis، كما وليس من المستحيل أن تتعرض هذه الوالدة لأمراض قد تتطلب عمليات جراحية مستعجلة مثل التهاب الزائدة الدودية الحاد. ليس من الضروري أن يساور القلق الأم الوالدة على وليدهـا إذا أصيبت بأحـد هذه الأمـراض، إذ لوليدها مناعة اكتسبها عن طريقها في أثناء حملها به، ويتمتع أيضاً بحصانة طبيعية تدوم إلى عدة أسابيع بعد ولادته.

حمى النفاس

تعرَّف حمى النفاس Puerperal Pyrexia بأنها أي ارتفاع في درجة الحرارة لمرة أو أكثر خـلال أول ثمانية وعشرين يوماً من الولادة. لقد لعب هذا النوع من الحمى دوراً مرعباً ولفترة طويلة قبل اكتشاف المضادات الحيوية منذ حوالي أربعين سنـة وكان الإبـلاغ عن الإصابـة به لـوزارة الصحة أو بعض مكاتبها أمراً إجبارياً، نظراً لكثرة الوفيات التي كانت تحدث من جرائه ونظراً للخوف الكبير الذي كان ينشأ بمجرد السماع عن أي حادثة قد وقعت. كما ورد أعلاه كان هذا المرض منذ حوالي أربعين سنة قد خلت مصدر رعب لكونه وباء معدياً لا يمكن السيطرة عليه، ولكونه قابلاً للانتشار من امرأة إلى أخرى بسرعة مذهلة. لقد باشر الطب في سنة ١٩٣٥ بعلاج هـذه الحالـة وبـالتـالي بـالسيـطرة عـلى حمى النفـاس وذلـك بـاكتشـاف دواء السلفـونـامـايـد Sulphonamides. لقد غدت السيطرة على هذا النوع من الحمى أسهل وأدق عندما استخلصت أنواع أفضل من مادة «السلفونامايد» وكذلك من المضادات الحيوية، لدرجة أن أصبح هذا النوع

من الوباء من الأمراض الوقائية. أما المكروب الذي يسبب هذا المرض فهو بكتيريا تدعى بـ«هيموليتك ستربتوكوكس» Haemolytic Streptococcus والتي كانت فعلاً مصدراً للخوف والقلق، إلا أنه تم الانتصار عليها في النهاية باستعمال علاج «البنسلين» Penicillin، التي هي في أغلب الأحيان حساسة له. ما زالت حمى النفاس تعالج وتراقب في أيامنا هذه بحيطة وحذر، إلا أنها لم تعد مصدر رعب كما كانت عليه في السابق، ولم يبق التبليغ عنها بالأمر الإلزامي، نظراً لسهولة حصرها والقضاء على البكتيريا المسببة لها بواسطة المضادات الحيوية الحديثة.

ظلت الولادة البيتية مفضلة على ولادة المستشفى حتى عام ١٩٣٥، أما السبب في ذلك فهو تخوف الحامل من اكتساب عدوى حمى النفاس إذا وضعت في المستشفى من والدة أخرى، ولا تزال هذه الحجة هي المنطق الذي يتذرع به مؤيدو الدعوة إلى الولادة المنزلية. إن نسبة الإصابة بكل أنواع حمى النفاس لا تتجاوز في وقتنا هذا الـ ٤٪ ويشمل هذا الرقم حتى الإصابة بالتهاب المسالك البولية. إن إصابة الرحم بالتهاب حاد شديد يبقى نادراً في أيامنا هذه لدرجة يصعب معه تخيل هول المصيبة التي كانت تواجه الأجيال الغابرة قبل عقود قليلة.

يصعب تقدير وتفهم الأسباب الكثيرة التي دعت إلى تخفيض نسبة الإصابة بمرض حمى النفاس، إلا إذا أمكن تفهم الأساليب الوقائية وكذلك تلك الخطوات التي تتبع في اكتشاف وعلاج الحالة بشكل مبكر. إن أخذ عينة من الإدرار في أثناء الحمل وفحصه للتأكد عما إذا كانت الحامل تعاني من التهاب مجهول في المسالك البولية أو لاكتشاف من لها القابلية على الإصابة بهذا المرض، هي إحدى الخطوات المتبعة في تفادي ودرء حصول حمى النفاس لاحقاً. تعالج هذه الالتهابات إذا وجدت بشدة تضمن إبادتها قبل استفحالها. وعلى سبيل المثال تؤخذ في بعض الأحيان مسحات vaginal swabs من الإفرازات المهبلية بغية زرعها وفحصها على الميكروبات مجهرياً للتخلص من أي مكروب قبل البدء بالمخاض. إن العناية بالثديين أيضاً في مرحلة الحمل والتعليمات التي تعطى للحامل وإرشادها على طرق الرضاعة، تعمل أيضاً على التقليل من انتشار الالتهابات. أما عن فقر الدم فهو من المواضيع التي تحظى باهتمام خاص في الطب الوقائي، إذ أن تفاديه وكذلك تفادي وتعديل أي نواقص أخرى في أثناء الحمل، يساعد على الابتعاد عن الإصابة بحمى النفاس.

بعكس ما كان يعتقد سابقاً، ليس للاتصال الجنسي أي علاقة في تسبب العدوى والالتهابات في أثناء وما بعد الحمل، ويمكن الاستمرار بمزاولة العملية الجنسية طيلة مدة الحمل الطبيعي وحتى بدء المخاض دون التخوف من الإصابة بأي التهاب.

لقد ساعد الالتزام بقواعد التعقيم في أثناء المخاض وما بعد الولادة أيضاً على الابتعاد عن

الإصابة بالالتهابات. إن لتنظيف الفرج واستعمال المحاليل المعقمة في أثناء الفحص الداخلي وكذلك تفادي سحب البول اصطناعياً catheterization من المثانة البولية ما أمكن، لكل هذا أثر كبير في المحافظة على الوالدة بعيدة عن الالتهابات. بالإضافة إلى ذلك فإن لاستعمال الأدوات والأغطية المعقمة، وكذلك الاحتياطات الجذرية التي تتخذها القابلات والأطباء لتفادي نقل العدوى بواسطتهم، عن طريق تنفسهم مثلاً، كل هذه ما هي إلا أمثلة قليلة تدل على العناية المبذولة تجاه الحامل والتي أعطت ثمراتها في السيطرة على انتشار العدوى. وأخيراً، وقد يكون هذا من أهم العوامل، إن لاكتشاف المكروب المسبب للالتهاب في وقت مبكر ومكافحته والقضاء عليه بالمضادات الحيوية antibiotic أهمية جوهرية في حماية المريضة ومن حولها.

التهاب الرحم

لقد كان التهاب الرحم، الناشيء عن الإصابة «ببكتيريا هيموليتك ستربتوكوكَسْ» Haemolytic Streptococcus المثل التقليدي لحمى النفاس، وما من شك فيه أنه كان يعتبر من الأمراض المرعبة قبل اكتشاف علاجه بالسلفوناميد Sulphonamides والبنسلين Penicillin. لم يغد هذا النوع من الالتهاب في عصرنا الحاضر من النوادر فقط، بل وأيضاً من الأمراض التي يمكن السيطرة عليها وإبادتها. إلا أنه ومع كل هذا يجوز القول بأنه لم يتم القضاء على هذا النوع تماماً إذ أنه يصيب المرأة أحياناً حتى ولو أنها وضعت تحت أحسن الظروف.

يمكن للعديد من البكتيريا أن تلحق الإلتهاب بالرحم، أما خواص ذلك فتعتمد على نوع الجرثومة التي سببت الالتهاب وكذلك على حدَّته، ولعل أول ما يظهر عادة هو اكتساب السائل النفاسي Lochia رائحة كريهة كما وأنه يزداد في التدفق ويتخذ لوناً افتح من السابق. أما الرحم نفسه فيغدو ذا حساسية أكثر كما وقد تشعر الوالدة بعدم الارتياح في أسفل بطنها ويكون ذلك في جنب أكثر من الآخر. ترتفع الحرارة ومن المحتمل أن يزداد تسارع دقات النبض قليلاً: ليس هنالك ما يدعو للتشاؤوم أو إلى أخذ الأمور بمنتهى الجدية إذا تعرضت إلى أي من هذه الظواهر، إلا أنه عليك اطلاع القابلة على ذلك، التي لا بد لها وأن تشك بإصابة الرحم بالالتهاب إذا وجدته مؤلماً قليلاً نتيجة جسه أو تحريكه. تؤخذ، تحت مثل هذه الظروف، عينة مهبلية من السائل النفاسيLochia ويرسل بها إلى المختبر لزرعها وحصر المكروب المسبب لهذه الحالة وكذلك للكشف عن المضادات الحيوية الحساسة له. يخبر الطبيب عند إصابة المرأة بهذه الأعراض والذي يقوم بالفحص اللازم ثم يعطي المريضة العلاج المناسب للسيطرة على الالتهاب.

إن من أكثر الأسباب الداعية لالتهاب الرحم هو وجود بقايا من المشيمة في التجويف الرحمي، إذ يساعد وجودها ـ كأي جسم غريب في جوف الرحم ـ على تهيئة مناخ مناسب لنمو

البكتيريا. من هذا المنطلق يجب أن لا يغيب عن البال التفكير في احتمال تبقي قطعة من المشيمة ولو صغيرة، إذا تعرضت الوالدة إلى الالتهاب وخاصة المصحوب بالنزيف المهبلي.

التهاب العجان

لا يصاب العجان بالالتهاب إلا إذا كان قد تعرض للتمزقات أو أجريت فيه عملية الخزع Episiotomy. في هذه الحالة يمكن للالتهاب ـ وطبعاً ليس من الضروري ـ أن يأخذ مكانه مبتدئاً أولاً في الأماكن المغروزة فيها القطب أو في الطبقات السفلى منها، وأول ما تلاحظه المريضة هو الألم في هذه المنطقة. لا يترك الالتهاب المقتصر على القطب السطحية أي أثر عكسي لمدة طويلة كما ويمكن تخفيف حدته بإزالة القطب في اليوم الخامس أو السادس. يلتئم الجرح عادة بسرعة، إلا أنه قد تلاحظ الوالدة لعدة أيام بل وأحياناً لعدة أسابيع كمية ضئيلة من الإفرازات.

قد يؤدي التهاب الطبقة العميقة من العجان إلى تكوين خرّاج abscess صغير (دمّل)، يمكن تفريغه بإحداث فتحة صغيرة ما بين القطب، ليتم بعد ذلك الشفاء تلقائياً وفي غضون بضعة أيام.

يفتح جرح العجان إذا كانت إصابته بالالتهاب قوية، ويستوجب هذا إعادة قطبه بعد التخلص من الالتهاب وذلك بتناول المضادات الحيوية وكذلك بغسل الجرح بمحلول الملح الدافىء مرتين أو ثلاث يومياً. يكون هذا الجرح المفتوح عند حوالي اليوم العاشر ما بعد الولادة جاهزاً لإعادة قطبه ويُجرى هذا تحت مفعول التخدير العام وفي المستشفى، أما إذا كان الالتهاب أقل حدة ولم ينفتح الجرح كلية، عندها يمكن تركه ليلتئم تلقائياً خلال أسبوعين أو ثلاثة.

التهاب الثدي

لقد أصبح التهاب الثدي في المناطق المتقدمة طبياً من النوادر خلال مدة الحمل، إلا أنه من سوء الحظ ما زال أكثر شيوعاً بعد الولادة وفي أثناء الرضاعة، هذا ويجب أن لا يلتبس الأمر ما بين التهاب وتحقن الثدي. فالتحقن يحدث عادة في اليوم الثالث أو الرابع ما بعد الولادة ويكون مصحوباً بارتفاع بسيط في درجة الحرارة دون وجود أي التهاب. أما التهاب الثدي الحاد acute mastitis فيحدث في جزء محدود من النهد نتيجة إصابة هذا الجزء بالعدوى. يسبق التهاب الثدي عادة، ولكن ليس بالأمر الضروري، بعض التشقق في الحلمات ولهذا السبب تولى هذه التشققات إذا حصلت عناية خاصة.

من النادر أن يسبب مص الرضيع العادي للثدي أي تشققات في بشرة الحلمة، أما إذا حصل ذلك فيكون نتيجة «مضغه» للحلمة وليس مصها. من المهم جداً ولهذا السبب أن

تأكدي بأن الحلمة موضوعة دائماً بشكل عميق داخل الفم بحيث لا يترك له المجال لمضغها.

تحتاج الحلمة المتشققة إلى العلاج وإلى الكثير من العناية، لأنها تؤلم الأم وتقلل من فرص إرضاع الوليد برضاعة مشبعة مُرْضية. هذا وكلما ازداد التشقق حدة وألماً، قصَّرت الأم من وقت الرضاعة مما يقود في النهاية إلى تحقن الثديين ثم إلى ألم أكثر فأكثر. وفي مثل هذا الحال عليك أن تعصري الحليب بيدك أو عن طريق شفاطة صنعت خصيصاً لهذا الغرض، لكي تدعي المجال لحلمتك المتشققة أن تشفى كلياً، الأمر الذي يتطلب عادة ما بين أربع وعشرين ساعة إلى ست وثلاثين ساعة، ليتسنى لك بعدها متابعة الرضاعة مرة أخرى. أما إذا أصيبت هذه التشققات بالالتهاب، عندها تغزو البكتيريا المناطق المجاورة لها من أقنية الحليب إذ تجد هنالك مناخاً مناسباً للتكاثر فيه مما يعطيها الفرص لعدوى الأنسجة المجاورة من الثدي، إلا إذا تم تفريغه تماماً. إن من أولى علامات إصابة الثدي بالالتهاب هو ارتفاع عال في درجة الحرارة مع تسارع في عدد دقات النبض بالإضافة إلى ألم أغلب ما يكون في المنطقة الخارجية من الثدي. قد يكون هذا الألم مصحوباً بتورد أو باحمرار في منطقة الجلد المغطية للجزء المتأثر من الثدي والذي يكون حساساً للمس وكذلك متحقناً بعض الشيء. سوف تساعد المضادات الحيوية الواسعة المدى مثل التراسيكلين Tetracycline على القضاء على الالتهاب إذ يختفي احمرار البشرة ويتلاشى الألم ليعود الثدي تدريجياً إلى حالته الطبيعية، شريطة أن تفرغ يدوياً أو بواسطة شفاطة أعدت خصيصاً لذلك.

لا يختفي الالتهاب أحياناً، إذ تستمر الحرارة في الارتفاع ويتكون خرَّاج abscess (دمَّل) في الأنسجة العميقة من الثدي. في مثل هذا الحال يجب التوقف عن الرضاعة كما ويجب عمل اللازم لايقاف إنتاج الحليب. تؤخذ عينة من الحليب في مثل هذه الظروف من الحلمة وترسل إلى المختبر لزراعة البكتيريا المسببة لهذا الالتهاب ولفحص حساسيتها للمضادات الحيوية واختيار أي منها يمكنه القضاء عليها. هذا ولا بد من القول في هذا المجال أنه من غير المحتمل التخلص من «الخرّاج» بواسطة المضادات الحيوية فقط، إذ يفضل تفريغه تحت التخدير العام. ليست الإصابة بخراج الثدي مخيبة لآمال الأم فحسب (لأنه لا بد لها وأن تتوقف عن الإرضاع) بل وأيضاً مؤلمة جداً ومهبطة للعزيمة، هذا ومن الملاحظ أن نسبة التعرض لالتهاب الثدي أكثر شيوعا عند البكر، إذ غيرها يتمتع بخبرة إرضاع وليد سابق، مما يجنبها مغبة الوقوع في أخطاء كانت قد تعرضت لها.

لقد كانت خرَّاجات الثدي من الأمور الشائعة نسبياً إلا أنها أصبحت في أيامنا هذه أقل حدوثاً، إذ ترشد عيادات الحوامل الحامل على طريقة الرضاعة السليمة. إن العلاجات الحديثة بالمضادات الحيوية وكذلك عصر الثدي، بالإضافة لما سبق قد ساعد أيضاً على تقليل وتحديد نسبة الخرَّاجات الثديية.

تتعرض الحلمة عادة إلى التشقق عند حوالي اليوم التاسع أو العاشر بعد الولادة وبإمكان القابلة في أغلب الأحيان، إن لم يكن في كلها، معالجة هذه الحالة بحيث يتسنى لك الاستمرار في الرضاعة وبشكل سلس. هذا ويحدث التهاب الثدي المسبب لتوهج واحمرار البشرة عند حوالي اليوم العاشر أيضاً. يكفل العلاج السريع بالمضادات الحيوية وكذلك تفريغ الثدي بشكل مرض التغلب على الالتهاب ويضمن الاستمرارية في الرضاعة. للثدي قابلية على الالتهاب أيضاً في أثناء الأسبوع الرابع ما بعد الولادة أي عندما تكون الأم غير يقظة على أن تشققات قد حصلت في حلمتيها، وأول ما تصحو عليه هو حساسية وألم في نهدها. في مثل هذا الحال يجب التبليغ عن مشكلتك مباشرة ودون أي تقاعس، فالعلاج المبكر هو الذي يضمن تفادي حصول خرَّاج.

يعتقد معظم أخصائيي الولادة أنه على الأم عدم العودة لمحاولة الإرضاع مرة أخرى أو في حمل آخر إذا كانت قد تعرضت في السابق إلى خرَّاج في الثدي. على أي حال يجب أن نعتبر كل حال على حدة آخذين بعين الاعتبار الظروف والعوامل التي تحيط بها. من المعروف أن هنالك بعض الحالات التي أمكن فيها العودة إلى الرضاعة بعد أن كانت الأم قد تعرضت إلى خرَّاج في الثدي وتم تفريغه بعملية جراحية تحت التخدير العام.

التهاب المسالك البولية

لقد أصبحت إصابة المسالك البولية بالالتهاب أقل شيوعاً من قبل، أما السبب في ذلك فهو الاكتشاف المبكر للحوامل ذوات القابلية للإصابة بهذا المرض في أثناء حملهن وعلاجهن قبل الولادة. تعيش البكتيريا في «بول» عدد من النساء خلال حملهن لتسبب التهاباً في مسالك البول إذا تعرضت الحامل لأي حادث يؤدي إلى اضطراب في وظائف جهازهن البولي. تعالج الحوامل المصابات بالتهاب المسالك البولية في عيادة الحوامل إلا أنه قد يستدعي الأمر أحياناً دخولهن المستشفى، هذا ومن المحتمل أن يظهر الالتهاب لأول مرة في مرحلة ما بعد الولادة.

يمكن تقسيم إصابة المسالك البولية بالالتهاب إلى مجموعتين: التهاب المثانة Cystitis، والتي تنحصر خواصها في نفس المثانة البولية، والتهاب حوض وأنسجة الكلية Pyelonephritis وتشمل خواص هذا المرض الكلية نفسها مما يجعل المصاب يشعر أكثر بالمرض.

التهاب المثانة البولية Cystitis: يمكن للمثانة البولية أن تصاب بالالتهاب نتيجة سحب البول منها اصطناعياً catheterization والذي ليس من الغريب أن يلزم إبان مخاض طويل أو بعد ولادة بالملقط أو عملية قيصرية. إن الشعور بالألم أو عدم الارتياح عند التبول بالإضافة إلى الزحير البولي والرغبة الملحة بتكرار الإدرار، كل هذا يدل على أن المثانة البولية قد أصيبت بالالتهاب. لا يسبب التهاب المثانة البولية عادة ارتفاعاً في درجة الحرارة، ويكفي أن تكون أعراضه في غاية

الإزعاج. أما الأسلوب المتبع في مواجهة هذه الحالة فهو «زرع البول» ثم معالجة الالتهاب بالمضادات الحيوية الواسعة المدى التي تسيطر على الالتهاب عادة خلال أربع وعشرين (٢٤) ساعة.

التهاب حوض وأنسجة الكلية Pyelonephritis والذي ينشأ عندما ينتشر المكروب من المثانة البولية باتجاه الأعلى إلى الكلية. يرافق هذه الحالة عادة ارتفاع حاد في درجة الحرارة وتسارع في النبض، مع أن الأخير، ـ ومما يدعو فعلاً للغرابة ـ قد يبقى ثابتاً وعلى معدله الطبيعي. لا ينحصر الألم في منطقة المثانة البولية فقط بل ينتشر ليشمل أيضاً منطقة إحدى الكليتين مع شعور حاد بالألم في منطقة الصلب loin والذي يسري باتجاه أخمص البطن. قد يصاحب ارتفاع الحرارة المفاجىء رعشة أو قشعريرة shivering وكذلك تصبب العرق. وكما أن هذه الحالة تظهر بشكل سريع ومفاجىء، تختفي أيضاً بشكل سريع إذا استعملت لها المضادات الحيوية المناسبة. تفحص عينة من الإدرار لعزل المكروب المسبب لهذا الالتهاب وكذلك لاكتشاف العلاج الحساس له، إلا أنه يبدأ بالمضادات الحيوية ريثما تظهر النتائج المخبرية.

النزيف الرحمي

يدعى النزيف الحاصل مباشرة بعد الولادة بنزيف ما بعد الولادة الأوّلي primary postpartum haemorrhage ويطلق على النزيف الحاصل بعد أربع وعشرين ساعة من الولادة بنزيف ما بعد الولادة الثانوي secondary postpartum haemorrhage. يصبح سائل النفاس Lochia والذي يكون عادة ذا لون أحمر فاتح في أثناء اليومين الأولين أو الثلاثة ما بعد الولادة، يصبح زهري اللون ثم يتحول إلى البني إلا أنه قد يتخذ اللون الأحمر مرة ثانية نتيجة الجهد الجسدي التي تقوم به الوالدة عند عودتها إلى مراسيم تدبيرها المنزلي. قد تواجه الوالدة تدفقاً كبيراً من النزيف الرحمي أحياناً نتيجة الالتهابات (في هذه الحالة لا تكون كمية الدم كبيرة ويمكن السيطرة عليها باستعمال العقاقير الخاصة بالالتهابات) وقد يكون هذا النزيف نتيجة تبقي قطعة صغيرة من المشيمة في التجويف الرحمي، وتتميز هذه الحالة بتدفق الدم على شكل كتل.

عدم أَوْب الرحم

تحدث هذه الحالة إذا أصيب الرحم بدرجة خفيفة من الالتهاب بحيث لا يسمح له بالعودة إلى حجمه الطبيعي subinvolution أو إلى الحجم المفروض أن يكون عليه بعد الولادة. تؤدي هذه الحالة إلى فقدان كمية من الدم أكثر من المعتاد إلا أنه يمكن السيطرة عليها بعلاج الالتهابات مما يساعد على أَوْب الرحم وتوقف النزيف.

بقايا المشيمة

بالرغم من إجراء الفحص الدقيق على المشيمة للتأكد من كمالها بعد الولادة، إلا أنه قد يعتقد أحياناً بأن المشيمة كاملة رغم تبقي جزء صغير منها على جدار جوف الرحم Retained Products. يؤدي تبقي مثل هذا الجزء، ولو أنه صغير، إلى نزيف رحمي مفاجىء قد يكون من الشدة بحيث يتساقط الدم مهبلياً على شكل كتل دموية متجلطة، وتبرز هذه الأعراض عند حوالي اليوم العاشر بعد الولادة.

يجب إبلاغ القابلة أو الطبيب حالاً إذا حصل النزيف بشكل مفاجىء، أما العلاج المتبع تجاه مثل هذه الحالة فيرتكز على قاعدتين: أولاً إعطاء المصابة مادة إرجومترين Ergometrine أو سنتومترين Syntometrine اللذين يعملان على تقلص الرحم وبالتالي يقودان إلى توقف النزيف في مدة ثلاث إلى أربع ساعات على الأقل. ثانياً يجب إدخال المصابة إلى المستشفى حيث يجري لها هناك ـ تحت التخدير العام ـ عملية تجريف curettage بغية إزالة ما تبقى من أجزاء المشيمة. يتوقف النزيف بمجرد إعطاء حقنة تعمل على تقلص الرحم الأمر الذي يعطي المجال للسيطرة على الموقف، هذا ويفضل نقل الدم إلى المريضة قبل إعطائها التخدير العام إذا كانت قد تعرضت إلى نزيف حاد. يتوقف النزيف بمجرد إزالة القطعة المتبقية ويتبع ذلك تقلص الرحم وعودته إلى وضعه الطبيعي.

فقر الدم

ينجم فقر الدم Anaemia إما عن نقصان في كمية دم الجسم أو نتيجة انخفاض في مستوى مادة الهموجلوبين Haemoglobin. تقدر كمية الدم المتوفرة في الجسم عن طريق قياس مستوى مادة الهموجلوبين من خلال نسبتها بالغرامات في كل مائة (١٠٠) ميللتر، أو من خلال نسبتها المئوية، فإذا كانت النسبة ١٠٠٪، دل ذلك على وجود ١٤ غراماً من الهموجلوبين في كل ١٠٠ ميللتر (أي أن غراماً واحداً يعادل ٧ في المائة).

تحاول عيادات الحوامل الحفاظ على بقاء معدل نسبة الهموجلوبين بمستوى جيد، فالإهمال في مكافحة فقر الدم خلال مدة الحمل سوف يقود بالتأكيد إلى بقائه في فترة ما بعد الولادة، ومن هذا المنطلق فإن أفضل ضمانة للابتعاد عن فقر الدم في فترة النفاس هي مكافحته في أثناء الحمل، ولا يختلف تصرفنا تجاه فقر الدم عن تصرفنا تجاه معظم المضاعفات التي تنشأ إبان الحمل.

إن التعرض لفقدان كمية كبيرة من الدم سواء أكان ذلك في أثناء أو ما بعد الولادة مباشرة

يقود إلى فقر الدم في فترة النفاس. تختلف كمية الدم المفقودة بعد الولادة إذ يبلغ معدلها ما بين ٧٥ إلى ٢٥٠ ميللتراً ومن المستبعد فعلاً أن يؤثر فقدان هذه الكمية على مستوى قوة الهموجلوبين بصورة عكسية. على كل حال، إذا تجاوزت المرأة هذه الكمية أو تعدّت ذلك إلى ٥٠٠ ـ ١٠٠٠ ميللتر، فمن المحتمل عندئذ أن تتعرض إلى مرض فقر الدم بعد ولادتها.

لقد أضحى التعرض لنزيف بعد الولادة من النوادر في أيامنا هذه، مع أنه لا بد من حدوثه بين حين وآخر. يشير فقدان ١٠٠٠ ميللتر من الدم حين الولادة إلى ضرورة نقل الدم حالاً لتعويض الكمية المفقودة وبالتالي لتفادي الإصابة بفقر الدم. يعتبر نقل الدم المباشر ما بعد الولادة إجراء احتياطي يتخذ عند التحقق بأن الكمية المفقودة من الدم أكثر من المعتاد، هذا ومن المحتمل أن نصادف مثل هذه الحالة خلال ولادة معقدة أو في أثناء عملية قيصرية. لا يعني هذا، إذا حصل، أن هنالك أخطاء قد حدثت أو أن الوالدة معرضة للخطر كما وليس من الضروري أن يدعو هذا إلى القلق. إن في إعطاء الدم لوالدة قد فقدت في أثناء عمليتها القيصرية مثلاً حوالي ٥٠٠ أو ١٠٠٠ ميللتر فائدة، إذ سيساعدها ذلك على أن تبقى سليمة وقوية في فترة النفاس، وهذا أفضل بكثير من أن تتعرض إلى فقر الدم المؤدي إلى الضعف العام وقلة مقاومة الالتهابات، ناهيك عن أن فقر الدم يعمل على إضعاف المقدرة على رضاعة مثالية.

فقر الدم غير المتوقع

يكون الأطباء والقابلات على علم بمستوى مادة الهموجلوبين عند الحامل، كما ويعرفون عند أي حامل قابلية لفقر الدم سواء أكان ذلك في أثناء حملها أو بعد وضعها. ينجم فقر الدم غير المتوقع حصيلة وجود هذه القابلية بالإضافة إلى فقدان كمية فائضة من الدم في أثناء الولادة. لنأخذ مثلاً على ذلك أن نسبة الهموجولبين عند حامل كانت في الحد الأدنى المقبول به والذي هو ٧٤ أو ٧٥ بالمئة (أو ١١ غراماً) ثم تعرضت إلى فقدان دم تعدى الكمية العادية بدرجة بسيطة (حوالي ٣٠٠ أو حتى ٤٠٠ ميللتر). إن كون نسبة الهموجلوبين خلال مدة الحمل عند الحد الأدنى وكمية فقدان الدم في أثناء الولادة قد تعدت الحد الأعلى ولو بقليل، سوف يقود إلى فقر الدم غير المتوقع.

أعراض فقر الدم

إن أعراض فقر الدم كثيرة جداً ومن أهمها الشحوب الذي يسيطر على المرأة ثم التعب الشديد رغم حصولها على قسط وافر من النوم. تشعر المصابة بالإضافة إلى ذلك بنفاذ الصبر وضيق في التنفس وسرعة الانفعال، وكذلك بالإرهاق، بالإضافة إلى شعورها بأن أي شيء كثير عليها ومصدر إزعاج لها، كل هذه ما هي إلا أعراض طفيفة تصاحب مرض فقر الدم. هذا

وتأخذ الأظافر والشفتان وكذلك الأغشية الناعمة الداخلية المبطنة لجفون العينين، اللون الشاحب. أما عن النبض فقد تزداد دقاته وتستقر على معدل يتجاوز الـ ١٠٠ ضربة بالدقيقة، وتعتبر هذه الملاحظة من أهم الملاحظات التي يجب مراعاتها في مرحلة النفاس.

الطرق الطبيعية للوقاية من فقر الدم

تبلغ كمية الدم المتدفقة في دورة الأنثى الدموية ما يقارب ٥ لترات (خمسة لترات)، وتزداد هذه الكمية بالتدريج في أثناء الحمل لتصل حوالي ٣٠ بالمئة وليبلغ حجم الدم النهائي حوالي ٦,٥ من اللترات. يحدث الازدياد هذا تخفيفاً في تركيز نسبة مادة الهموجلوبين بالدم، إلا أنه يمكن المحافظة على نسبة لا تقل عن ٨٠ بالمئة إذا بذلت الجهود الكافية لذلك عن طريق تناول كمية كافية من الحديد والفيتامينات بالإضافة إلى الغذاء الجيد خلال فترة الحمل.

يعود حجم الدم المتدفق في دورة الأنثى الدموية إلى مقداره الطبيعي، أي إلى خمسة لترات، خلال الأيام الثلاثة الأولى ما بعد الولادة، ويعني ذلك فقدان ما يقارب ١,٥ من اللترات. يتم تقليص هذا الحجم بواسطة التخلص من المصل serum من تيار الدم نفسه، مخلفاً وراءه كريات الدم الحمراء بالإضافة إلى مكونات الدم الأخرى. يقود هذا إلى تركيز أعلى في نسبة هذه المكونات، وبكلمات أخرى إلى ارتفاع في نسبة مادة الهموجلوبين. إن هذا هو أسلوب الجسم التلقائي لتعويض كمية الدم المفقودة في أثناء الولادة وكذلك المفقودة مع سائل النفاس خلال الأيام الأولى بعد الولادة. تفقد بعض النسوة ما يقارب ٥٠٠ ميللتر من الدم عند الولادة وبالرغم من كل هذا نجد أن نسبة تركيز مادة الهموجلوبين لديهن في اليوم الرابع أعلى ما كانت عليه في فترة الحمل، كل ذلك نتيجة موازنة الجسم لنفسه كما ورد أعلاه.

فحوصات دموية بعد الولادة

يؤخذ الدم عادة في اليوم الثالث أو الرابع ما بعد الولادة لتقييم نسبة الهموجلوبين، كما وتزود الوالدة بأقراص الحديد والفيتامينات إذا وجد أنها مصابة بنوع خفيف من فقر الدم. هذا وقد تنصح الأم بإعطائها بعض الدم إذا كانت تعاني من انخفاض شديد في نسبة الهموجلوبين. نؤكد في هذا المجال أنه لا داعي للقلق إذا واجهت الاحتمال الأخير، فنقل الدم سوف يعطيك المناعة والقوة وأنه أفضل لك بكثير من أن تقاومي أعراض فقر الدم التي قد تستمر لعدة أسابيع بل لعدة أشهر ريثما ترتفع نسبة الهموجلوبين إلى الحد الطبيعي.

ننصح حديثات الولادة أن يستمررن في تناول أقراصهن من الحديد والفيتامينات لمدة لا تقل عن الثلاثة أشهر ما بعد الولادة.

تجلط دم الوريد

تخثر الأوردة السطحية

للأوردة في أثناء الحمل قابلية على التمدد والترهل مما يؤدي أحياناً إلى ما يسمى بعروق الدوالي التي تستفحل من حمل إلى آخر مع أنها قد تتراجع إلى حد ما بعد الولادة. هذا ويمكن للدوالي ذات الدرجة الشديدة أن تلتهب بعد الوضع لتسبب بما يسمى بالتهاب الأوردة السطحية Superficial phlebitis أو بتخثر الوريد السطحي Superficial thrombosis. يصيب هذا عادة الأوردة الدموية السطحية الموجودة في الجهة الداخلية من الفخذ أو في بطن الساق (البطة) إذ يصبح الوريد مؤلماً جداً، كما ويمكن حسه إذا تخثر الدم فيه مباشرة تحت الجلد كحبل قاس صلب. قد يمتد الالتهاب لعدة سنتمترات على طول الوريد ويكون في غاية الألم عند الوقوف أو المشي، فإذا تعرضت لمثل هذه الحالة فما عليك إلا إخبار طبيبك عن الموضوع الذي سيعمل على تضميد الساق المصابة ثم نصحك بالراحة ما أمكن ريثما يتراجع الالتهاب. لا تتوقعي أي علاج معين أو خاطف لالتهاب أو تجلط الأوردة السطحية فقد يستمر تورمها المؤلم لعدة أيام قادمة. إن العزاء الوحيد الحقيقي لهذه الحالة هو أنها تقريباً تعالج نفسها بنفسها، وذلك بانسداد الوريد المصاب. عليك أن تتذكري فوق كل هذا، أنه لا داعي للقلق بتاتاً إذا أصبت بهذه الحالة، إذ أنها لا تسبب أبداً أي أضرار حقيقية مع أن اصطلاحي «تجلط» و«التهاب» قد يستحوذان على ألباب معظم الناس ويعطيان صورة بشعة لمضاعفات مرعبة جسيمة، فالواقع لا تنشأ هنا أي مضاعفات أو مصائب جدية بتاتاً، وتنحصر مشاكل هذه الحالة بكونها مؤلمة ومزعجة وتعتبر من مشاكل الحمل البسيطة.

تخثر الأوردة العميقة

إن المقصود بهذه الحالة هو حدوث تخثر في أوردة الساق العميقة Deep Venous Thrombosis، وقد تحصل بوجود أو بتغيب عروق الدوالي، إلا أنه من النادر جداً ما تجتمع مع التهاب أو تخثر الأوردة السطحية. من الغريب أن تصاب الوالدة بتخثر في أوردتها العميقة إذا لجأت إلى الحركة والمشي منذ اليوم الأول ما بعد الولادة وكذلك إذا استعملت «زحافة» ذات كعب يتراوح ارتفاعه حوالي ٢ سم. إن أسوأ نوع من الأحذية يمكن لوالدة أن تلبسه، الذي دون كعب أو الذي يحوز على رباط يثبت فوق مقدمة القدم ثم يلتف حول الأصابع لتمكين «الحفاية» من عدم الانزلاق.

تظهر علامات الإصابة بتجلط الأوردة العميقة عادة في اليوم الخامس بعد الولادة، وأول ما يمكن ملاحظته هو شعور الوالدة بعدم الارتياح أو بالألم عند المشي في منطقة بطن الساق (البطة) وخاصة ما بين جزئي العضل الرئيسي الموجود في هذه المنطقة. قد يلاحظ تورم في القدم أو عند

الكاحل وحتى في بطن الساق نفسها ويظهر الألم في حالة دفع القدم بقوة إلى الأعلى كما ويمكن لهذا الألم أن يظهر عند الانحناء إلى الأمام.

كانت تعتبر الإصابة بتخثر دم الأوردة العميقة من الحالات المنذرة بالخطر نظراً لاحتمال «انفصال» خثرة الدم هذه من أوردة الساق العميقة وهجرتها إلى دورة الأم الدموية الرئيسية لتستقر في النهاية إما في القلب أو في الرئتين لتسبب في النهاية ما يدعى بجلطة الرئة الشديدة الخطورة والألم. تنصح المرأة المصابة بتجلط الأوردة العميقة عادة بالتزام الفراش بأكبر قدر تستطيع عليه، كما وتلف ساقها المصابة بلفاف مطاطي من أخمص القدم حتى فوق الركبة. يجب عليها بالإضافة إلى ما سبق، استعمال المضادات الحيوية مثل البنسلين Penicillin أو الأمبسلين Ampicillin كما وتستعمل بعض المستشفيات مادة «الهبارين» Heparin التي تعطى عن طريق حقن كل ٦ ساعات أو بواسطة محلول وريدي كي يساعد على التقليل من قابلية الدم للتخثر وعلى تخفيف الألم خلال بضع ساعات. يستعمل الهبارين لأول أربع وعشرين ساعة، يحل محله بعد ذلك نوع آخر له أيضاً فعالية من العقاقير المميعة للدم مثل ديكومارين Dicoumarin، الذي يعطى لمدة سبعة إلى عشرة أيام أخرى. يعتقد الكثير في أيامنا هذه أن تخثر الأوردة العميقة نادراً ما يؤدي إلى ضرر، ولهذا فقد خف الحماس للجوء إلى المعالجة الحثيثة التي كانت تستعمل سابقاً.

الساق البيضاء

لقد أصبحت هذه الحالة المرضية المدعوة بالساق البيضاء white leg من الحالات المرضية النادرة جداً. إن الساق البيضاء هي إحدى مضاعفات الحمل التي يجب أن تؤخذ مأخذ الجد والاهتمام الكبير. تنشأ هذه الحالة عند تخثر الدم في الوريد الفخذي الرئيسي Femoral Vein والذي من وظائفه تصريف معظم الدم من الساق باتجاه الأعلى. يصيب التخثر عادة الناحية الأربية (الجزء المنخفض الواقع بين البطن والفخذ) groin وكذلك الجهة الجانبية من الحوض وتظهر أعراض هذه الحالة فجأة مسببة ألماً شديداً مستمراً ملحّاً في كل أجزاء الساق وخاصة في منطقة الفخذ وكذلك بطن الساق «البطة». تتورم الساق كثيراً وبشكل سريع ويغطي هذا الورم كل الساق حتى أعلاها وتصبح البشرة في غاية الحساسية. يعمل هذا التنفخ على كسو الساق باللون الشاحب ومن هنا نشأت تسمية هذه الحالة بالساق البيضاء.

تنشأ «الساق البيضاء» على الأغلب نتيجة التهاب في منطقة الحوض أو في الرحم، وقد يكون كلاهما حصيلة مخاض طويل وصعب. أما العلاج فيتلخص بلف الساق المصابة برباط خاص، كي يعطيها بعضاً من تخفيف الألم والراحة، بالإضافة إلى استعمال المضادات الحيوية وكذلك العقاقير المميعة للدم Anticoagulant .

الصمة الرئوية

تحدث الصمة الرئوية عندما تهاجر خثرة دم من إحدى أوردة الساق أو الحوض مارة بالعروق الدموية الرئيسية المؤدية إلى القلب ومن هناك إلى الرئة مسببة بذلك إغلاق بعض العروق الدموية المهمة. يتعرض الجزء المصاب من الرئة والذي قد حجزت عنه التغذية الدموية نتيجة هذا الإغلاق، إلى التقلص والانكماش وكذلك تشكو المريضة من ألم شديد مفاجىء يتمركز عادة في المنطقة السفلية من القفص الصدري. هذا وقد تشعر المصابة أحياناً، إذا كان الحجاب الحاجز متأثراً بالحالة، بألم في أعلى البطن أو في الكتف. يرافق الألم الشديد هذا ضيق في التنفس وشعور بالإغماء وكذلك ضغط على الصدر ويتميز بكونه حاداً كضربات الخنجر مسبباً إزعاجاً لا يستهان به. تزيد حدة الألم هذه عند التنفس والسعال ويغدو شديداً جداً مع التنفس العميق كما وتلاحظ كمية قليلة من الدم مع البصاق.

يرتكز علاج الجلطة الرئوية على الراحة التامة وكذلك على إعطاء المهدئات اللازمة لتخفيف حدة الألم وتختلف الآراء حول استعمال العقاقير المميعة للدم. إلا أنه من المتفق عليه أنه لا بد من الاستمرار في تعاطيها لمدة أسابيع أو حتى أشهر في حالة البدء باستعمالها.

لقد أصبحت الإصابة بالجلطة الرئوية في أيامنا هذه أقل بكثير من ذي قبل، إذ ساعدت عوامل كثيرة على تخفيض نسبتها ومنها العناية الدقيقة بالحوامل وتفادي فقر الدم والتهابات الحوض بالإضافة إلى الإشراف المناسب على المخاض والابتعاد عن أنواع الولادات التي كانت تستلزم إجراءات معقدة. هذا وقد أدى اللجوء إلى إعطاء الكفاية من السوائل عن طريق الوريد مثل محاليل الكلوكوز والملح إلى تفادي حدوث الجفاف الذي كان دائماً عاملاً أساسياً في التمهيد لحدوث الجلطة الرئوية.

المميعات والرضاعة

لا تعتبر الأقراص المميعة للدم Anticoagulant التي تعطى للأم المرضع حلاً مناسباً إذ يصل بعض منها إلى الرضيع عن طريق الحليب ويعمل على تمييع دمه. إن تأثير هذه الأقراص عادة ليس بالكثير إلا أن الاستمرارية بالرضاعة تستوجب عمل وإعادة عدة فحوصات دموية مخبرية على الوليد وقد يلزم أيضاً إعطاؤه بعض الحقن لإعادة دمه إلى وضعه الطبيعي.

كآبة النفاس

تتعرض تقريباً معظم حديثات الولادة، إلى بعض الاضطرابات النفسية، لدرجة أن ساد الاعتقاد بوجود نوع معين من الأمراض النفسية يدعى «بالاضطراب العقلي النفاسي» Puerperal

psychosis. لا يوجد في الواقع مثل هذه الحالة، إلا أنه قد تتعرض بعض النسوة لعدم توازن عاطفي وخاصة تلك الفئة التي تتوافر لديها القابلية لأن تكون عرضة للاضطراب النفسي أو المرض العقلي، فالحمل والولادة والنفاس بالإضافة إلى المسؤولية الكبرى تجاه وليد جديد قد يضعهن تحت ضغط شديد يؤدي في النهاية إلى ظهور مرض عقلي. إن الحمل والولادة في حد ذاتهما لا يحملان معهما أي بذور لمرض عقلي. إلا أن أي مشكلة أو ضغط نفسي وكذلك اضطراب عاطفي قد يؤدي بسهولة إلى ظهور مرض عقلي عند شخص تتوفر له القابلية لذلك.

يرتكز علاج الاضطراب النفسي النفاسي puerperal depression تماماً على نفس الأسس التي يرتكز عليها أي مرض عقلي آخر: نصيحة الأخصائيين في ذلك، طمأنة المريض، ثم العلاج بالعقاقير المناسبة وقد يلزم أيضاً الراحة في المستشفى. تتوافر في أيامنا هذه أصناف عديدة من العقاقير المهدئة وكذلك الفعالة ضد الكآبة، لكل منها فعالية تختلف قليلاً عن الأخرى. وتستعمل في حالات تختلف بعضها عن بعض قليلاً. يقوم الطبيب عادة باستشاره اخصائي الأمراض النفسية، لأنه هو المرجع المثالي والخبير في نوعية وكمية العقاقير اللازمة لكل حالة. لا تختلف النظرة إلى نتائج حالة «الاضطراب النفسي النفاسي» عن غيرها من الكثير من الأمراض العقلية، إلا بأخذ اعتبار خاص إلى المولود الجديد الذي يضيف حملاً كبيراً على الوالدة.

يستغرب المرء فعلاً عندما يمعن النظر أن لا تكون حالة الاضطراب النفسي النفاسي بنسبة أكبر نتيجة ما يولده الحمل والمخاض والنفاس من ضغوط كثيرة. إن المخاوف من الحمل وكذلك القلق من المجهول ولربما قلة النوم وانشغال البال على الجنين وهل سيكون طبيعياً أو ستكون الولادة سهلة، وثم بعد تمام عملية الولادة، انشغال البال على الوليد (وخاصة ما يتعلق بالقلق والمشاكل حول الرضاعة الطبيعية) كلها قد تضع الوالدة تحت حمل هائل لا تستطيع تحمله. زد على ذلك، يضيف الأقارب والأصدقاء، بنيّتهم الحسنة وبتصرفاتهم البريئة، حملاً جديداً لا يستهان به على الوالدة.

٣١
عيادة ما بعد الولادة

يجب اعتبار عيادة ما بعد الولادة postnatal clinic وكذلك فحص ما بعد الولادة جزءاً لا يتجزأ من الترتيبات المتخذة تجاه الحمل. لا تعود التغيرات الجسدية التي حصلت للجسد طيلة مدة الحمل إلى وضعها الطبيعي بمجرد الولادة أو حتى بعد سبعة إلى عشرة أيام منها، والتي تعتبر بشكل عام المدة المطلوبة للراحة بعد الوضع. نعم، يحتاج الجسم إلى عدة أيام أو أسابيع لعودة وظائفه إلى مسلكها العادي، إلا أنه تحتاج بعض التغيرات الجسدية إلى مدة قد تبلغ الستة أشهر لكي تتمكن من العودة إلى وضعها السابق. عليك عند رجوعك إلى البيت وبعد مغادرتك للمستشفى أن تعودي إلى نظامك اليومي تدريجياً وخطوة خطوة ما أمكن، وأن تحصلي على قسط وافر من الراحة والنوم، مع أنه يبقى قول هذا أسهل من تطبيقه بوجود طفل جديد في البيت. ليس من السهل وضع قواعد بارزة بخصوص هذا الموضوع إذ أنها في النهاية سوف تعتمد على طبيعة الحمل السابق وعلى سهولة الولادة. سوف يقوم الطبيب أو الممرضة بإعطائك التعليمات والنصائح اللازمة تجاه ما عليك عمله وما عليك تجنبه وبالتالي سوف يساعدان على تخطيط نشاطاتك القادمة.

إن زيارة عيادة ما بعد الولادة أمر ضروري لا يمكن التغاضي عن إبراز أهميته، فعلى الوالدة أن تزور العيادة بعد شهر ونصف من ولادتها (٦ أسابيع)، ويرتب موعد هذه الزيارة قبل مغادرتها المستشفى، أما إذا كانت قد وضعت في البيت عندها يقوم الذي أشرف على ولادتها أو تقوم هي نفسها بترتيب موعدها المقبل.

يفضل تأجيل زيارة عيادة ما بعد الولادة إلى حين توقف الإدماء عند الوالدة شريطة أن لا يوافق هذا حدوث الطمث عندها، إلا أنه على الموعد أن يكون مبكراً بما فيه الكفاية لمناقشة موضوع منع الحمل قبل أن تحمل الأم مرة أخرى.

يفحص أخصائي الأطفال الوليد خلال وجوده في المستشفى وكذلك قبل مغادرته للقسم ويعطي أيضاً موعداً لزيارة عيادة الأطفال، يوافق عادة توقيت الأم لزيارة عيادة ما بعد الولادة. من المفروض أن يكتب تقرير شامل لتفاصيل الولادة وكذلك لحالة الرضيع الصحية ولأسلوب إرضاعه بأسرع فرصة ممكنة إلى طبيب العائلة، إذا كانت الأم قد حُوِّلت عن طريقه. يساعد هذا الأم كثيراً عند مراجعتها إياه إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

من المفروض أن يتم تسجيل الوليد في الدائرة الرسمية المختصة بذلك كما وأنه من المفروض تبليغ الممرضة المسؤولة عن الزيارات البيتية. إن المعونة التي تقدمها هذه الممرضة والحائزة على تدريب عال في التمريض بالإضافة إلى علم العناية بالوليد ذات أهمية كبرى. تقوم هذه الممرضة بزيارة الوالدة في بيتها في مدة وجيزة بعد مغادرتها المستشفى، إما لتساعدها في بعض الأمور العملية التي تخص الطفل أو لحل أي مشكلة أخرى قد تواجهها. وبمقدرة هذه الممرضة أن تقدم النصائح بخصوص المعاملات الرسمية اللازمة بعد الولادة وكذلك بإمكانها حل مشاكل الرضاعة إذا دعت الحاجة.

تقوم القابلة والطبيب في حالة الولادة البيتية بإجابة أي سؤال وكذلك بحل أي مشكلة قد تطرأ، ويقدما النصيحة بخصوص المعاملات الرسمية اللازمة بعد الولادة. يجري الطبيب عادة فحصاً شاملاً للوليد ببرهة وجيزة بعد الولادة ثم يعود فيفحصه في اليوم العاشر منذ ولادته. تعطى الأم موعداً لزيارة عيادة ما بعد الولادة بعد شهر ونصف من ولادتها وكذلك تعطى موعداً لفحص وليدها يصادف موعد زيارتها للعيادة، ليتم فحص الطفل في هذه الزيارة ولتناقش كذلك بعض المشاكل الناجمة مثل الرضاعة.

فحص ما بعد الولادة

تُعطي الأم عينة من إدرارها عند وصولها إلى عيادة ما بعد الولادة، بعد أن تكون القابلة قد استقبلتها وأعطتها الرداء الخاص للفحص. يسجل وزن الوالدة الذي يجب أن يعادل وزن ما قبل الحمل إذا كانت قد تمسكت بتعاليم زيادة الوزن، ويمكن تعليل زيادة وزنها بنصف كيلوغرام أو كيلوغرام كامل عن ذلك بسبب إرضاعها لوليدها ويعتبر هذا رقماً عادياً مسموحاً به.

تتلخص أهمية زيارة عيادة ما بعد الولادة في ثلاث نقاط:

١ ـ طلب نصيحة مستعجلة.
٢ ـ إجراء الفحص الطبي.
٣ ـ مناقشة نصيحة بعيدة المدى.

طلب نصيحة مستعجلة

تتوفر عادة السجلات والمعلومات عن حملك وولادتك عند زيارتك لعيادة ما بعد الولادة.

تطلع الأم طبيبها عما جرى لها منذ مغادرتها المستشفى كما ويستفسر هو بدوره عن الإفرازات المهبلية Lochia وعما إذا كانت ذات لون أحمر أو بني وكذلك يسأل عن المدة التي استغرقتها. سوف يتطرق أيضاً إلى موضوع الرضاعة الطبيعية وإلى حدوث الطمث الشهري إذا كنت قد توقفت عن الرضاعة. قد يكون من الصعب تمييز هذا إلا أنه يمكن الجزم بذلك إذا حدث لك تدفق مفاجيء كثيف من الدم دون أي سبب من الأسباب في اليوم الثامن والعشرين بعد الولادة. هذا ومن المعروف أنه لا يحدث الطمث في حالة رضاعة طبيعية تامة.

على الطبيب أن يقوم بالفحص المهبلي وأن يدقق في حالة العجان وفي كمية ولون الإفرازات المهبلية. كما وعلى الوالدة أن تخبر طبيبها إذا كانت قد تعرضت لتقطيب العجان حين ولادتها وعما إذا كانت مرتاحة من هذا. عليها أيضاً أن تناقش موضوع الباسور إذا كانت قد شكت منه في أثناء حملها أو عند وضعها كما وعليها أن تخبر طبيبها بما حدث وعما إذا عادت أمعاؤها إلى عادتها الطبيعية.

شرخ الخاتم (شق بالشرج) Anal fissure: إن من أكثر الأمور التي قد تكون في غاية الإزعاج لوالدة حديثاً هو تعرضها لشرخ الخاتم، ويقصد بهذا وجود تشقق صغير في الجلد مباشرة بعد فتحة الشرج. يصاحب وجود شرخ الخاتم في العادة وجود البواسير، وتظهر أعراضه بعد عدة أيام من الولادة إذ يكون إخراج الغائط مؤلماً جداً، ويختفي هذا الألم بعد نهاية عملية الإخراج ليظهر ثانية عند الذهاب مرة أخرى إلى المرحاض. يجب أن لا يلتبس الأمر هنا بين الألم الناجم عن عملية الإخراج وبالتالي عن شرخ الخاتم وبين الإزعاج المسبَّب من البواسير أو القطب الجراحية، فالأول يستمر لعدة أسابيع إذا لم تتلق العلاج اللازم. أما العلاج فيتلخص في تمرير آلة أسطوانية الشكل dilator مطلية بكمية كافية من مرهم مخدر لزج يساعد في نفس الوقت على سهولة الإدخال في فتحة الشرج. يلجأ إلى هذه العملية مرتين يومياً مما يقود بعد وقت قصير إلى الشفاء.

المثانة البولية The bladder: من المعروف أن تكرر الرغبة في الإدرار هي من منغصات الحمل الشائعة التي تختفي بوقت وجيز بعد الولادة. لا تشمل هذه القاعدة كل النساء، إذ يشعر البعض منهن باستمرارية كثرة التبويل لعدة أسابيع بعد الولادة، وقد يواجه البعض الآخر - وخاصة بعد ولادة صعبة - بعض الصعوبة في التحكم في ضبط عملية التبويل وخاصة عند السعال أو العطس. قد يبدأ تسرب البول وعدم التمكن من ضبطه Stress Incontinence في أثناء الحمل

ليستمر إلى ما بعد الولادة أو قد يظهر لأول مرة في فترة النفاس. أما السبب وراء ذلك فهو ضعف في عضلات أرضية الحوض pelvic floor فكلما ازداد ضعفها، ازدادت كمية البول المتسربة وقلّت إمكانية ضبط المثانة. تعود أرضية الحوض إلى قوتها المعتادة وتختفي أعراض المثانة البولية إذا لجأت الوالدة إلى تمارين مخصصة لبعد الولادة بانتظام، هذا ولا يسعنا هنا إلا أن نكرر ونؤكد أهمية هذه التمارين.

الوزن weight: من الصعب أن تعود المرأة إلى حال وزنها قبل الحمل إذا كانت قد أفرطت بالزيادة في وزنها، ولا بد لها في مثل هذا الحال من أن تستعين بنصيحة طبيبها أو أخصائية التغذية لكي ترتب لها برنامجاً مناسباً يساعدها في التخلص من زيادة الوزن. إن هنالك طريقة واحدة فقط للتخفيف من الوزن، ألا وهي الاقتصاد في كسب السعرات الحرارية أي الأكل المتناول. إن أفضل طريقة لذلك هي أن تقوم المرأة بصون نفسها عن الأكل غير الضروري، متطوعة راغبة في ذلك، بدلاً من أن تلجأ إلى الحبوب أو الحقن الكابتة للشهية.

العملية الجنسيّة Sexual intercourse: لقد سبق الشرح عنها فيما مضى، إلا أنه نريد أن نؤكد أن على المرأة مراجعة طبيبها إذا شعرت عند القيام بهذه العملية بأي ألم أو ازعاج أو عدم الوصول إلى القناعة الجنسية.

إذا تمت مراجعتك لعيادة ما بعد الولادة في أحد المستشفيات العامة، عندها بإمكانك مناقشة موضوع إرضاع وليدك مع أخصائي الأطفال في نفس الوقت. ينـاقش في هذه الزيارة موضوع الثديين بغض النظر عما إذا كانت الأم مرضعة أم لا.

ننصحك بإعداد قائمة لأسئلتك قبل التوجه إلى العيادة لطرحها على الطبيب أو القابلة. إنه من المدهش حقاً كم من السهل نسيان بعض الأسئلة الضرورية البديهي طرحها عندما تقابلين طبيبك.

الطمث

من المؤكد أن معظم اخصائيي الولادة والقابلات سوف ينصحون حديثات الولادة باستعمال «الفوط الصحية» الخارجية حتى نهاية الطمث الأول، أو بالتأكيد إلى أن تتوقف الافرازات المهبلية. يخشى من استعمال «النشافات الداخلية» internal tampons التعرض إلى الالتهابات أو تهيئة المناخ لذلك، وخاصة إذا نُسيت، أو أُهملت المرأة تغييرها ولهذا يجب الابتعاد عن استعمالها حتى يأذن الطبيب بذلك. إلا أنه يمكن استعمال هذه النشافات، بصورة عامة، بعد مضي ثلاثة اسابيع على الولادة ومع كل ذلك يفضل بحث هذا الموضوع مع طبيبك أولاً.

الرضاعة الطبيعية Breast - feeding: من الملاحظ أن دم النفاس ينضب بسرعة أكثر عند المرضعات بالمقارنة مع غيرهن. بالاضافة إلى ذلك فإنه من الثابت علمياً أن الرحم يعود إلى وضعه الطبيعي، أي الأوْب، بوقت أقصر عند المرضعات ايضا. يساعد تقلص الرحم على توقف الادماء بشكل مبكر مع انه من المستحيل التكهن متى سيتوقف انسياب الدم تماما، إلا أنه من المعلوم أنه لا يمكن أن تتعرض المرأة لأي إدماء، بعد توقف إفرازات النفاس عندها، إذا كانت متمسكة بالرضاعة الطبيعية. تساعدعملية الرضاعة على كبت حدوث الطمث الشهري العادي، فاذا حصل الفطام بشكل مفاجىء عندها يمكن أن يتبعه بعد بضعة أيام أو بعد مرور ثمانية وعشرين يوما أو أكثر حدوث طمث، أما إذا اخذ الفطام مجرى تدريجيا فعندها يمكن توقع حدوث طمث قبل التوقف كلية عن الرضاعة أو قد لا يحدث إلا بعد عدة أسابيع من ذلك.

يستمر إنسياب الدم على الأغلب عند الامهات غير المرضعات لمدة شهر أو حتى لمدة شهر ونصف بعد الولادة، إلا أنه قد يتوقف عند البعض منهم بعد مضي اسبوعين على ولادتهن. أما الأسلوب الذي يتخذه هذا الانسياب فأغلب ما يكون على شكل إفرازات بنية والتي قد تتخذ احياناً اللون الزهري أو الأحمر القاني وخاصة عند قيام الوالدة بمجهودات جسدية أكثر. يستمر الوضع عند الوالدة على هذا الحال حتى اليوم الثامن والعشرين ما بعد الولادة، إذ قد يحدث بعده أول طمث بعد الولادة. يكون هذا الطمث عادة أطول مدة وأكثر كثافة من المعتاد وكثيراً ما يستغرق سبعة أيام أو أكثر قليلاً، إلا أنه لا يتوقع حدوث أي نزيف كثيف ما بعد ذلك.

لا يمكن التكهن متى سوف يحدث أول طمث بعد الولادة، إلا أنه وكما سبق يعتمد ذلك على كون الوالدة مرضعة أم لا. فإذا كانت من غير المرضعات عندها يمكن التوقع بنسبة عالية بأنها سوف تواجه الحيض بعد مرور ثمانية وعشرين يوماً على ولادتها، إلا أنه قد تمضي مدة ثلاثة أشهر أو أربعة حتى يحدث الطمث عندها، وكثيراً ما نسمع عن تأخر الحيض عند بعض النساء لمدة تقارب الستة أشهر أو حتى التسعة دون أن يكون وراء ذلك أي سبب مَرَضي، إلا أنه ننصح بإطلاع طبيبك على ذلك.

الفحص الطبي

يتضمن الفحص الطبي لما بعد الولادة خطوات روتينية واضحة، تشمل فحص الادرار ثم قياس ضغط الدم ومقارنته مع مقداره عند بدء الحمل آخذين بعين الاعتبار أي ارتفاع كان قد حدث في أثناء الحمل. يفحص الثديان للتأكد من أن الرضاعة قائمة بشكل مرض أو للتأكد من أن الثديين قد عادا إلى وضعهما الطبيعي إذا تم الفطام أو إذا لم ترضع الأم بعد الولادة قطعياً. بعد هذا يفحص البطن لاستبعاد أي مضاعفات وللتأكد من أن العضلات قد اكتسبت مرة ثانية

قوتها السابقة، ويتم ذلك بوضع الأم ذراعيها متقاطعتين فوق صدرها ثم يضع الطبيب يده على بطنها ويطلب منها أن تجلس معتدلة. يمكن التحقق بهذه الطريقة من عودة العضلات إلى قوتها وعما إذا عادت العضلتان المستقيمتان rectus abdominis إلى الالتحام مرة أخرى في الخط النصفي من البطن. إن انفصام هاتين العضلتين عن بعضهما البعض، والذي ليس من الغريب أن يحدث في اثناء الحمل وخاصة بتوأمين معروف بالافتراق divarication، ولا يمكن إعادة الوضع إلى ما سبق إلا بالتقيد التام بتمارين ما بعد الولادة. بالاضافة إلى ما سبق تفحص الساقان ويدقق في البحث عن اصابتهما بعروق الدوالي كما ويمكن أخذ عينة من الدم للتأكد من عدم إصابة الأم بفقر الدم.

يجري الفحص المهبلي الداخلي ويعطى اهتمام خاص لوجود الباسور Haemorrhoids أو شرخ الخاتم Anal fissure. كما ويدقق النظر ايضا في منطقة العجان للتأكد من أنها التأمت بشكل مرض. إن إجراء الفحص المهبلي بكل لطف وحذر سوف يؤكد أن القطب الداخلية قد التحمت وأن جدران المهبل قد عادت إلى وضعها الطبيعي بالإضافة إلى كون عنق الرحم في حالة جيدة وأن الرحم قد تقلص إلى حجمه الطبيعي. لا يستطيع أحد الادعاء بأن كل أعضاء الأنثى التناسلية تعود حقاً إلى وضعها العادي بعد مضي شهر ونصف على الولادة، إلا أنه يمكن القول أن معظم التغيرات التي حدثت إبان الحمل تعود إلى وضعها العادي، ولا يخفى على الطبيب ذي الخبرة اكتشاف سير الأمور وعما إذا كانت الأعضاء عائدة إلى وضعها البطبيعي بشكل حسن أم لا.

يمكن عند هذه الزيارة وضع جهاز مانع للحمل داخل التجويف الرحمي intrauterine device (coil) أو انتقاء الحجم المناسب من الحجاب المانع للحمل diaphragm إذا رغبت المرأة في ذلك وإذا كانت الأمور مناسبة لاستعمالها.

يعطى اهتمام خاص لأي موضوع كان قد لعب دوراً خاصاً خلال الحمل فمثلاً يقوم الطبيب بالفحص الشرجي إذا كانت الأم قد قاست في حملها من ألم عند الاخراج أو من الباسور أو إذا كانت قد تعرضت لما يشابه ذلك إبان ولادتها.

نصيحة بعيدة المدى

يعتقد اخصائيو النسائية انه لا يعود الجسد إلى ما كان عليه قبل الحمل إلا بعد مضي ستة أشهر على الولادة أو بعد انقضاء ثلاثة أشهر من الفطام. إن مناقشة الوالدة الجديدة لبعض المواضيع المتعلقة بمستقبل صحتها مع طبيبها هي جزء أساسي من زيارتها لعيادة ما بعد الولادة. على الوالدة أن تستمر بأخذ اقراصها من الحديد والفيتامينات لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر بعد

الولادة وقد تتجاوز هذه المدة إذا طلب منها ذلك. على الأم أن تبحث موضوع الرضاعة مع طبيبها وأن تستفهم عن طول المدة التي ينصح بها وكذلك ما يتوجب عليها عمله عندما تنوي الفطام. سوف يناقش الطبيب ايضا موضوع تمارين ما بعد الولادة التي يجب أن تستمر عادة إلى عدة أشهر ما بعد الوضع.

النشاط الجنسي sexual intercourse: لا يمانع الطب في العودة إلى مزاولة الجنس بأقرب فرصة بعد الولادة إذا توفرت الرغبة في ذلك. إلا أنه من الواضح أن وجود قطب في منطقة المهبل سوف يجعل عملية الجماع مؤلمة وغير مريحة ولهذا لا ينصح بذلك حتى يتم شفاء الجرح كلية. يحتاج الجرح عادة إلى خمسة أو ستة أيام حتى يلتئم إلا أن الشعور بالألم وعدم الراحة لا يختفي إلا بعد مضي أسبوعين أو ثلاثة على الولادة، ولهذا لا يعتبر من الحكمة محاولة العودة إلى النشاط الجنسي قبل انقضاء هذه المدة. على أي حال تفضل معظم الأمهات الانتظار حتى ينضب أنسياب الدم مهبليا، مع أنه لا يتوافر أي سبب طبي لمنع الجماع حتى في هذه الفترة. قد تكون ممارسة الجنس عملية مرفوضة من وجهة نظر ذوقية أو إجتماعية، إلا أن كل الأدلة المتوفرة تشير إلى عدم حدوث أي ضرر من جراء ممارسة الجنس رغم وجود الادماء المهبلي.

الحبل pregnancy: من النادر جداً أن تحدث الاباضة عند امرأة خلال أول اربعين يوماً من ولادتها (ستة أسابيع تقريباً) ولهذا السبب من الغريب جداً حدوث حمل خلال الشهرين الأولين ما بعد الولادة، حتى في حالة عدم قيام الوالدة بالرضاعة أو إتخاذها لأي إجراءات مانعة للحمل. بالإضافة إلى ما سبق فإنه من المستبعد جداً أن تحدث الاباضة ايضا إذا قررت الأم إرضاع وليدها طبيعيا، إذ تعمل الرضاعة كمانع للحمل، ولو أن ليس في ذلك ضمانة طبية كلية. تعود الاباضة إلى الحدوث بمجرد الفطام أو عدم الانتظام في المحافظة على الارضاع كلية، ولهذا السبب على الوالدة أن تأخذ احتياطاتها لمنع الحمل إذا كانت لا ترغب في ذلك. يستنتج مما سبق أن حدوث الحمل أمر مستبعد جدا خلال أول أربعين يوما بعد الولادة (أي إلى حين زيارة عيادة ما بعد الولادة) أو خلال ممارسة الرضاعة الطبيعية بشكل مستمر دون انقطاع. إن مناقشة موضوع موانع الحمل جزء أساسي من زيارتك لعيادة ما بعد الولادة وقد خصص فصل ٤١ لمناقشة أساليب موانع الحمل.

الأجسام المضادة (الأضداد)

قلما نلاحظ وجود الأضداد Antibodies بنسبة عالية في جسم الحامل، وتتكون هذه الأجسام عادة تجاوبا لأجسام غريبة تدخل الجسم مثل البكتيريا في حالة الحصبة الالمانية German measles أو في حالة عدم تجانس الدم مثل عامل الريسوس Rhesus factor. تتلخص طريقة الكشف عن

هذه الأجسام المضادة في المختبر بأخذ كمية بسيطة من مصل شخص قد كون في السابق نسبة عالية من هذه الأجسام المضادة تجاوبا لإحدى الحالات، ومقارنتها بإحدى الطرق المخبرية مع دم الحامل للكشف عما إذا كانت مصابة بأحد الأمراض التي تحتاج إلى العلاج. لقد أصبح توافر المصل الذي يحتوي على كمية عالية فعلا من الأجسام المضادة من الأمور النادرة، والمشكلة في ذلك أن توفره يبقى أمراً ضرورياً إذا أردنا الاستمرار في فحوصات مُرْضية للحامل. ولهذا السبب فقد يطلب من إحدى السيدات إذا وجد في دمها أجسام مضادة لعامل معين أن تتبرع بكمية من دمها بعد الولادة بغية استعماله في فحوصات مخبرية وخدمة لحوامل أخرى. الرجاء أن لا تعتقدي ، إذا تقدم إليك يوماً احد بهذا الطلب ، بأن دمك سوف يستغل لمآرب أخرى مثل تجارب طبية . يؤمل من هذا عدم التردد في إعطاء كمية بسيطة من دمك إذا طلب منك هذا ، إذ أنه سيستغل في صالح جنين آخر وأم أخرى ، بالإضافة إلى ذلك فإن سحب الدم منك لا يختلف فعلاً عن إجراءات أي فحص بسيط كما وأن كمية الدم المسحوبة لن تكون كبيرة وسوف لا تتعرضين إلى أي الم يذكر .

الاستشارات الوراثية

على أولئك الذين يظنون أنهم قد يواجهون مشكلة وراثية أن يطلبوا النصيحة من طبيبهم . إن علم الجينات genetic counselling حديث جداً وفي منتهى التعقيد ، فمن المحتمل أن يحولك طبيبك إذا كانت مشكلتك معقدة إلى اخصائي يكرس وقته لعلم الوراثة فقط . ننصح أولئك الذين لهم اهتمام خاص بعلم الوراثة والجينات مراجعة كتاب « الوراثة عند الإنسان » لمؤلفه الدكتور كارتر . باستطاعة علم الجينات أن يقدم خدمة لا يستهان بها إلى أولئك الذين يقاسون من بعض التشوهات في عائلتهم أو إلى أي شخص لديه في البيت طفل معاق ويريد معرفة احتمال اصابة طفل آخر بنفس المشكلة في المستقبل . يسود الاعتقاد بأن نسبة التشوهات الخلقية نتيجة الزواج من الأقارب (مثلاً بين أولاد العم أو ما شابه ذلك) أكثر من الزواج بين الغرباء . إن فتح ومناقشة الموضوع مع اخصائي علم الوراثة سوف يساعد بالتأكيد على حل التحسبات التي تدور في ذهن اثنين قبل زواجهما . سوف يكون باستطاعة المعلومات الفياضة والحديثة التي توصل إليها الطب إخبار المستفسر عن فرص تعرض نسله بأرقام حسابية لأي تشوه كان قد حصل في عائلته ، كما وسيكون باستطاعة الطب الاعلام مسبقاً عن إحتمال نقل مرض معين من جيل إلى جيل كما وسينصح باستعمال الخطوات اللازمة لتفادي حدوث أي تشوه محتمل وقوعه . يعود تقبل النصيحة والعمل بها طبعاً إلى الزوجين ، فإنه بامكانهما رفضها أو العمل بها ، والمهم في الموضوع أنهما قد اطلعا على حقيقة الأمر . من ناحية اخرى فإنه من المستحيل اخذ جواب لأي سؤال حتى من اخصائي علم الوراثة ، إلا أنه يبقى في استطاعته ارشاد الكثير من الناس في

الوصول إلى جواب بنّاء ومعقول لمشاكلهم .

لقد ورثت الملكة فكتوريا جينـات مرض «الانسكـاب الدمـوي» «الناعـور» (الهيموفيليـا) Haemophilia الذي يعمل على تمييع الـدم ويحد من قـدرته عـلى التخثر ولا يصيب هـذا المرض الإناث إلا أنه ينتقل بوساطتهن إلى الذكور فقط. لقد احدث هذا المرض قلقا كبيراً في سلالـة الملكة فيكتوريا، إلا أنه من حسن حظها أنها لم تورث إلا جينات سليمة عادية إلى الملك إدوارد السابع وبهذا فقد انقرض هذا المرض من العائلة المالكـة البريـطانية. يعـطي هذا المثـل فكرة واضحة لعلم الجينات ويساعد على تفهم الوراثة لأحـد الامـراض، كما ويفسر كيف انـه من الممكن في بعض الحالات أن ينتقل أو لا ينتقل المرض من سلالة إلى أخرى عند عائلة معينة .

تتميـز بعض الجينات بـالسيادة dominant أي أنها سـوف تطغى عـلى غيرهـا، بينما تتميـز بعض الجينات الأخرى بالسلبية recessive أي أنها لا تفرض خواصها المرضية إلا إذا تقابلت مع جين gene آخر متوافر في احدى الكروموزومات. يعني هذا القول أنه بامكان تناقـل خواص وراثية مرضية traits من الأب أو الأم إلى كل الأطفال بينما لا يظهر البعض منها إلا في حالات نادرة. كما ويفسر هذا تخطي بعض الصفات الوراثية جيلا ما، إذ يكون ذلك نتيجة تغلب جين ذي سيادة على جين سلبي يكمن فيه الخطر.

كثيراً ما يعتبر أن للأمراض النفسية علاقة بالوراثة، إلا أنه ومع أن في هذا حقيقة في بعض الأحيان يجب أن لا ننسى أن نسبة الذين يقاسون من نوع معين من الاضطراب النفسي في مرحلة ما من مراحل حياتهم في المجتمع تبلغ واحداً من بين خمسة وعشرين فردا، وقد تزداد هذه النسبة إذا اضفنا لها العدد الكبير الذي يعاني من انهيـار عصبي mental breakdown. نستنتج من هـذا وجـود بعض الجينات المتعلقـة بالاضـطراب النفسي تقريبـا في كل عـائلة. إن مرض الصـرع Epilepsy على عكس ما هو شائع، ليس له علاقة بالوراثة مع انه مرض شـائع وتبلغ نسبتـه في المجتمع ٢٪، ومما لا شك فيه أن اخصائي علم الوراثة سوف يؤكد لزوجين قد اصـابهما القلق نتيجة مرض أحد أفراد عائلتهما بالصرع وتخوفهما من انتقال حالته إلى سلالتهما، سوف يؤكد لها أنه لا داعي لتخوفهما لأن هذا المرض لا يتوارث. أما مرض السكري فيمكن انتقاله في بعض حالات معينة بالوراثة، وسوف يكون باستطاعة اخصـائي علم الوراثـة أن يعطي فكـرة دقيقة مصحوبة بالأرقام لاحتمال تناقل هذا المرض إلى أطفال زوجين يتوافر عنـدهما في العـائلة وجود مرض السكري .

يمكن لاخصائي علم الجينات أو الوراثة أن يقدم أيضاً الكثير من المساعدة في حالات أخرى مثل الظاهرة المنغولية Mongolism، استسقاء الرأس Hydrocephaly، عَلَم الشفة (شفـة الأرنب)

Hare Lip ، انشقاق شراع الحنك (أي وجود شق في حنك الوليد) Cleft Palate وكذلك بخصوص فدع الساق (حنف الساق أو إعوجاجها) Club Foot. من الممكن للعلماء في ايامنا هـذه اكتشاف بعض المضاعفات المتعلقة بالكروموزومات ويتم هذا عن طريق سحب كمية بسيطة من الدم من وريد كل من الزوج والزوجة، ثم تستخلص كريات الدم البيضاء من الدم ويجري التدقيق عليها لاعطاء فكرة أكثر دقة عن احتمال تناقل بعض الأمراض في السلالة المقبلة.

إن علم الجينات هو أحد العلوم الذي تبلور نتيجة بحوث بطيئة محفوفة بـالألم، وحصيلة فحوصات منطقية وإحصاءات معقدة، وبحوث علمية في منتهى الدقة والتعقيد.

٣٢
آثار الحمل الدائمة

يعود سبب بقاء بعض آثار الحمل التي قد تلازم المرأة طيلة مدة حياتها إلى عدم تقيد الحامل بالنصائح والتعليمات التي أعطيت لها إبان حملها، أو نتيجة ترددها أو إهمالها في مناقشة بعض الأعراض غير الطبيعية التي كانت قد تعرضت لها مع طبيبها أو قابلتها.

لقد خصص هذا الفصل لمناقشة بعض آثار الحمل الدائمة، والتي قد تعتبر في نظر كثير من الناس بأنها من مرافقات الحمل الطبيعي. قد يقول البعض ما أطول هذه القائمة، إلا أنه يمكن في الحقيقة تفادي معظم محتوياتها إذا تقيدت الحامل بالنصائح المعطاة لها.

الوزن

لقد ركز هذا الكتاب في عدة مجالات على أهمية ضبط النفس تجاه زيادة الوزن في اثناء الحمل. إنه من المعروف أن زيادة الوزن الناجمة عن الحمل ذاته تبلغ مالا ينوف على ثمانية ونصف كيلوغرامات، وأن أي تخط لهذا الرقم يعتبر نتيجة لتراكم الدهنيات أو لتحبس السوائل في الجسم، الذي يقترن عادة مع الزيادة الفائضة في الوزن. إن زيادة الوزن المفرط لا تقود إلى مشاكل إبان الحمل فقط بل وأيضاً إلى التعب والارهاق ومنغصات بسيطة أخرى بعد الولادة.

لقد كان يعتقد في الماضي أن لكل امرأة الحق بالاحتفاظ بزيادة تبلغ حوالي ستة ونصف كيلوغرامات بعد كل ولادة بالمقارنة مع ما كانت عليه قبل الحمل. لقد اختلفت نظرة الطب الحديث تجاه هذا الموضوع لدرجة انه يعتبر الاحتفاظ بأي زيادة بعد أي ولادة طفل أمراً مزعجاً، وينصح كل امرأة تجاوزت زيادة الوزن المسموح بها أن تعمل كل ما بوسعها على التخلص من تلك الزيادة باللجوء إلى برنامج خاص في التغذية، بغض النظر عما إذا كانت مرضعاً أم لا. يناقش الكثير من النسوة اللواتي تجاوزن الرقم المسموح به لزيادة الوزن بأنه لا داعي للتقيد

ببرنامج غذائي خاص لإزالة الوزن الزائد ما دمن يرضعن، وأنهن سوف يتخلصن من هذه الزيادة بعد الفطام. إن عذرهن هذا غير منطقي وعلى الأرجح أنهن سوف يعتدن على زيادة الوزن هذه خلال فترة الرضاعة والتي تتراوح ما بين ستة إلى تسعة أشهر بحيث يفقدن بعدها الرغبة في التمسك بنوعية خاصة من الغذاء. إننا لا نطلب من المرضع، كما وأنه ليس من الضروري، أن تلتزم ببرنامج قاس لتخفيف الوزن، إلا أنه من الممكن علميا أن تتقيد المرضع بنوعية خاصة من الأطعمة تقود إلى فقدان وزنها دون التأثير على رضاعتها. وبهذه المناسبة فإننا لا ننصح ابدا باستعمال أي أقراص أو حقن لتخفيف الوزن بل على العكس فإن استعمالها ممنوع في فترة الرضاعة.

فقر الدم

من الممكن لفقر الدم أن يكون من أحد آثار الحمل الدائمة إذا وجد في فترة ما قبل الولادة أو إذا تعرضت الحامل لنزيف حاد في أثناء ولادتها أو بفترة وجيزة بعد ذلك. يعالج فقر الدم عادة في فترة الحمل، ويمكن مكافحته بنقل الدم إذا حصل نزيف حاد في أثناء الولادة أو بإعطاء أقراص الحديد ما بعد ذلك. لا يوجد هنالك، بغض النظر عن أمراض نادرة جداً، أي سبب لبقاء فقر الدم بعد مرحلة النفاس، وللتأكد من هذا تنصح الوالدة عادة بالاستمرار في اخذ أقراص الحديد لمدة ثلاثة أشهر بعد الولادة. على أي امرأة تعتقد أنها تعاني من فقر في الدم أن تخبر طبيبها بذلك مع انه من المفروض أن يفحص الدم بعد كل ولادة وعند زيارة الأمهات «لعيادة بعد الولادة» لاكتشاف أي قابلية لضعف الدم في وقت مبكر. إن احدى الاخطار الناجمة عن الاهمال في زيارة عيادة ما بعد الولادة هي احتمال وجود قابلية لفقر الدم والتي يمكن تفاديها في هذه العيادة بإجراء الفحص اللازم وإعطاء العلاج المناسب.

الامعاء

يبقى الإمساك من أحد ظواهر الحمل الشائعة. تعاني الكثير من النسوة تحت ظروف عادية ـ أي ما قبل الحمل ـ من الإمساك الخفيف والذي يزداد سوءاً مع الحمل، بحيث يصبح من الضروري استعمال بعض الملينات للتغلب عليه. يمكن تفادي الوقوع بهذه المشكلة والابتعاد عن تعاطي الملينات باختيار أطعمة معينة وكذلك بتناول كمية كافية من السوائل والاقتصاد في استعمال الملينات ما أمكن لتنظيم عملية الإخراج يومياً. من المفروض أن تعود الأمعاء إلى وظائفها الطبيعية بمجرد عودة المرأة إلى حياتها الروتينية، ومن المهم أن تبتعد الوالدة التي كانت قد تعودت على تعاطي الملينات في أثناء حملها، عن الاستمرارية في تناولها بعد الولادة وإلا سوف تجد نفسها بحاجة لها بشكل دائم أو متقطع طيلة مدة حياتها.

البشرة

ليس للحمل أي تأثير عكسي على البشرة ، إلا عند تلك الفئة التي تمتلك بشرة جافة بطبيعة الحال والتي تصبح أكثر جفافاً خلال فترة الحمل . بامكان هذه الفئة أن تستعمل انواعاً خاصة من الزيوت للعناية ببشرتها طيلة مدة الحمل ، أما بعد ذلك فسوف تعود إلى حالتها العادية . قد تواجه الفئة المفرطة في زيادة الوزن مشكلة خشونة البشرة إذا لم يتخلصن من الوزن الزائد . إن التعرض للسماط intertrigo أي الالتهاب الحاصل بين ثنيات الجلد يصاحب أيضاً زيادة الوزن المفرطة وقد يلازم المرأة طيلة مدة حياتها إذا لم تتخلص من هذه الزيادة في وزنها .

الشعر

تواجه الكثير من النسوة صعوبة تجاه العناية بشعرهن كما ويلاحظ البعض تساقطه وقابليته للتقصف . سوف يعود شعرك إلى حالته الطبيعية بعد الولادة شريطة أن تعطيه العناية اللازمة في اثناء الحمل .

الأسنان

تعتمد صحة الأسنان في اثناء الحمل على العناية بالفم بشكل عام وباللثة بشكل خاص . إن أي تسوس يطرأ على الأسنان في أثناء الحمل سوف يستمر بعد الولادة حتى يحظى بالعناية والعلاج اللازمين . يجب معالجة اللثة في اثناء الحمل أولاً بأول ، فالتهابها سوف يؤدي إلى تقلصها وتعرية الاسنان بحيث يبقى السن حتى بعد الولادة معرضاً للبكتيريا الموجودة بشكل عادي في الفم .

علامات التمدد

قد تظهر هذه العلامات stretch marks عند بداية الحمل نتيجة تضخم حجم النهدين بشكل سريع . . أما العلامات التي تظهر على بقية اجزاء الجسم فهي ذات علاقة وطيدة بزيادة الوزن المفرط أو نتيجة لتضخم الرحم بشكل كبير من جراء الحمل بتوأمين أو وجود الكثير من السائل الامنيوسي المرافق للحمل . لا تختفي هذه العلامات كلية بعد ظهورها ، فالعلامات التي ظهرت على الثدي تصبح وبشكل سريع ، شاحبة اللون بعد الولادة وقد يصعب تمييزها بعد عدة اشهر من ذلك . أما علامات البطن والوركين فتأخذ عادة مدة اطول حتى تختفي وتأخذ دائماً اللون الفضي الذي يظهر على شكل حزوز شفافة . من المؤسف أنه لا يمكن اجراء أي شيء تجاه هذه العلامات عند حدوثها والشيء والوحيد الذي يمكن عمله إذا تمدد البطن بشكل واضح نتيجة الحمل بتوأمين أو وجود كمية فائضة من السوائل هو اللجوء إلى الجراحة التجميلية .

عروق الدوالي

تتوافر القابلية في اوردة الساقين لأن تولد ظاهرة عروق الدوالي Varicose Veins في أثناء الحمل ، لتختفي بسرعة بعد الولادة . تسوء حالة عروق الدوالي اكثر فاكثر من حمل إلى آخر كما وتحتاج إلى وقت أطول للعودة إلى شكلها الطبيعي بعد الولادة، حتى يأتي زمن لا تتراجع فيه وتبقى ظاهرة ملازمة للمرأة طيلة حياتها . من المستبعد أن تختفي عروق الدوالي تماماً إذا لم يتم ذلك خلال أول شهر بعد الولادة، مع أنه قد يطرأ تحسن في اول ستة اشهر بعد الوضع . يمكن معالجة عروق الدوالي إما بحقنها بمواد خاصة أو باجراء عملية جراحية لها .

الباسور

يمكن للباسور أن ينشأ ويتكون في فترة الحمل ، إلا أن ظهوره يبقى اكثر احتمالاً نتيجة عملية الوضع نفسها ، وقد يسبب كثيراً من الألم والازعاج في الأيام الأولى من مرحلة النفاس . يتراجع الباسور عادة بوقت سريع في فترة ما بعد الوضع إلا أنه ينطبق عليه ما ينطبق على ظاهرة عروق الدوالي بأن له القابلية لكي يصبح أسوأ فاسوأ من ولادة إلى أخرى، وتكون النتيجة في النهاية مرافقته الدائمة للمرأة . عليك أن تناقشي هذا الموضوع مع طبيبك عند زيارتك لعيادة بعد الولادة إذا كنت تشكين من أي اعراض ناشئة عنه . لا ينصح بعلاج الباسور الذي لم يختف إلا بعد مرور عدة أشهر على الولادة إذ يمكن بعدها معالجته بحقن بسيطة .

الثديان

يصبح الثديان اكبر واثقل في اثناء الحمل ويتطلبان الاكثر من الدعم نظراً لخلوهما من أية انسجة عضلية . إنه من المستحيل اعادة الثديين إلى وضعهما السابق إذا تعرضا للارتخاء والترهل ، ومن هذا المنطلق يجب المحافظة على دعمهما دعماً كافياً في اثناء الحمل والرضاعة.

إنه وبالرغم من ادعاء الكثير من النسوة بعدم تأثر شكل نهودهن بالرضاعة ، إلا أن الغالبية العظمى تجد أن الرضاعة تسبب تغيراً دائماً على شكل وحجم اثدائهن .

لا يتراجع عادة الدكن ـ اي اللون الغامق ـ الذي يظهر على الثدي في منطقة الهالة عند مطلع الشهر الرابع ، بل ويرافق المرأة طيلة حياتها ، بعكس الألوان الغامقة الاضافية التي تظهر على اجزاء اخرى من جسمها .

القدمان

لا يلحق بالقدمين أي رد فعل عكسي دائم إذا اعطتهما الحامل العناية الكافية وابتعدت عن

الوقفة الطويلة وارتدت احذية مناسبة معقولة طيلة مدة حملها . من المعـروف أن اربطة القـدم تتعرض في اثناء الحمل إلى الارتخاء ، فإذا لم تهتم الحامل بدعمها الدعم الـلازم ، عندهـا قد تنبسط القدم ويختفي تقوسها مما يؤدي إلى وضعهـا تحت حمل اثقـل الى الالم وبالتـالي إلى القدم المنبسط flat foot .

الوضع السليم

من الصعب جداً المحافظة على وضع سليم طيلة مدة الحمل ، إلا إذا اعطت الحامل ذلك انتباهاً خاصاً يساعدها على العودة إلى وقفتها ووضعها السابق بعد إتمام الولادة ، وإلا إذا قامت بتمارين ما بعد الوضع . يمكن لألم الظهر أن يظهر إذا لم تول الحـامل اهتمـاماً كـافياً للوضـع السليم .

المثانة البولية

إن المثانة البولية محط تغيرات في اثناء الحمل وما بعد الولادة ، فكثير من النسوة يعانين من عدم مقدرتهن على التحكم بضبط البول ، ويقاسين من تسربه وخاصة عند السعال أو العطس وكذلك عند القيام ببعض المجهودات الجسمية . تختفي الرغبة في كثرة الادرار بعد عدة أيام أو اسابيع من الولادة ، أما عدم المقدرة على التحكم بضبط البول فلا تتلاشى إلا بالتقيد الشـديد بتمارين ما بعد الولادة وخاصة تلك التي كرست لعضلات ارضية الحوض .

العجان

تبقى منطقة العجان Perineum حساسة للألم إذا كانت قد تعرضت للقطب لعدة أيام بعد الولادة ، وقد يستمر هذا الشعور بالألم لعدة اسابيع . يختفي الألم تدريجياً إلا أنه قد تبقى مناطق ذات حساسية أكثر من غيرها . إن من مساوىء وجود قطب في العجان هو عدم مقدرة الوالدة الجديدة على تنفيذ تمارين ما بعد الولادة بارتياح وسهولة ممـا يعيق عودة العضـلات إلى وضعها الطبيعي . قد يؤثر ضعف عضلات العجان على العملية الجنسية واننـا ننصح بـذكر ذلـك إلى طبيبك إذا حدث لك هذا .

عنق الرحم

يعود عنق الرحم إلى شكله العادي بعد الولادة إلا أنه يبقى اكثر تضخماً وقناته اكثر اتساعاً ولو بشكل قليل . أما فتحة عنق الرحم الخـارجية والتي كـانت على شكـل دائري قبـل الحمل فتصبح بيضوية الشكل ، وقد يكون هذا هو العلامة الوحيدة الدالة على أن المرأة قـد وضعت سابقاً إذا لم تكن قد تعرضت لأي تقطيب أو علامات تمدد في جسدها .

تصاب حوالي ٧٥ في المئة من الحوامل بما يسمى قرحة عنق الـرحم ulcer or erosion والتي هي المصدر الرئيسي للافرازات المهبلية والتي تعتبر طبيعية طيلة مدة الحمل ، ويختفي نصف هذه القروح تلقائياً .تتعرض الوالدة الجديدة عادة إلى فحص داخلي في عيادة ما بعد الولادة وتؤخذ مسحة من عنق الرحم بحثاً عن قابلية أي سيدة لـلاصابـة بمرض السـرطان المبكـر ، ويستفاد كذلك من هذا الفحص للتأكد من أن أي قرحة قد التأمت تمامـاً . تصاب بعض هذه القروح أحياناً بالتهاب قد يستمر إلى بعد الولادة مسبباً إفرازات مستمرة صفراء ذات رائحـة كريهـة . يفضل اذا تعرضت امرأة لمثل ما سبق ان تعالج وقد ينصح الطبيب احياناً بعلاج القرحة إذا لم تختف تلقائياً حتى ولو لم تسبب أي اعراض جانبية .

الرحم

يبقى الرحم بعد الولادة اكبر بقليل من حجمه السابق قبل الحمل إلا أنه لا يمكن للمرأة أن تلاحظ هذا التضخم البسيط بنفسها . لكبر الرحم ميزة مفيدة إذ أنه يفسح المجال لوضع جهاز منع الحمل (اللولب) بسهولة اكثر ودون تعريض المرأة لأي نزيف كما قد يحدث عند المرأة التي لم تحمل سابقاً .

يتفق معظم الاطباء على أنه لا بد وان تصاب معظم الأرحام بالتهاب بسيط حين الولادة ولا يستطيع الجسم في حالات قليلة منها التغلب على هذا الالتهاب ، إذ يبقى الرحم حساساً ويفقد كمية من الدم تستمر لمدة اطول من المعتاد بعد الوضع . تكون الافرازات المهبلية في هذه الحالة اكثر احمراراً من المعتاد ، ويكون أول حيض اكثر من الطبيعي . من النادر ما يبقى الطمث كثيفاً ولأيام اطول لعدة دورات ، وما عليك إلا أن تستشيري طبيبك إذا تعرضت لمثل هذه الظروف .

الحيض

يتغير نهج الطمث عند المرأةبعد الولادة ويصبح عادة اكثر انتظاماً . هذا وقد يتغير نمط تدفق الحيض وكذلك عدد ايامه إلا أن مجموع الكمية المفقودة تبقى متشابهة . سوف تجد المـرأة التي كانت تعاني من آلام مبرحة قبل أن تحمل أن هذه الآلام لن تعود اليها أبداً ، إلا أنـه من سوء الحظ ينتاب القليل من النسوة نوع جديد من الم الحيض يختلف قليلاً عن ألم ما قبل الحمل .

٣٣
الطفل الطبيعي

يقصد بالطفل الطبيعي ذلك الوليد الذي نضج واكمل مدة الحمل ، وأصبح قادراً على أن يقود حياة مستقلة . على أي وليد أن يتأقلم إلى حد ما بعد الولادة، فمثلاً عليه أن يستقر على نمط معين من التنفس وكذلك عليه أن يحافظ على درجة حرارة طبيعية وان يبدأ بالرضاعة ثم بعملية الهضم ، بعد أن كانت المشيمة تقوم بهذه الوظائف له بالاضافة الى العديد منها قبل ولادته .

اخصائي الأطفال

إن اخصائي الاطفال هو الطبيب الذي تخصص للعناية بالأطفال بمن فيهم المواليد الجدد . يستطيع في الواقع كل الاطباء والقابلات الاهتمام والعناية بالمولود الجديد إلا أن لأخصائي الاطفال دور ابرز وادق في ذلك . لا يمكن وضع حد واضح يفصل بين اهمية دور مسؤولية الطبيب ومسؤولية القابلة حول الاهتمام والعناية بالمولود الجديد ، فكلاهما يعمل جنباً إلى جنب كفريق واحد لمصلحة الأم ووليدها . ينفرد اخصائي الاطفال في بعض المستشفيات بالاشراف على المواليد الجدد ، بينما لا يستشار في بعض المستشفيات الأخرى إلا للحالات الشاذة مثل الخداج أو الوليد المريض . ليس باستطاعة اخصائي الاطفال طبعاً أن يلازم الوليد طيلة الوقت ويراقب تفاصيل يومه لحظة بلحظة ، بل يقتصر دوره في العادة على فحص الوليد ثم التأكيد للأم أنه طبيعي وأحواله مرضية ، كما وينحصر دوره في إجراء بعض الفحوصات وعلاج من بحاجة الى عناية خاصة .

أول تنفس في الحياة

تعتبر أول عملية تنفس يقوم بها الوليد عند ولادته مباشرة من اكثر الحقائق التي تدعو فعلاً للعجب والتي تدهش أي شخص شهد ذلك ، ومن المعروف ان الوليد السليم يتنفس بعد فترة

وجيزة جداً من ولادته .

لعل أكثر تجربة سوف تمرين بها وتملأ نفسك بالغبطة والسعادة ، هي سماعك لطفلك يصرخ لأول مرة . إن ولادة طفل كان يعيش في رحم امه ، معتمداً عليها في كل حاجاته ثم يصبح قادراً على أن يقود حياة مستقلة تماماً بعد قدومه إلى العالم الجديد ، هي فعلاً من ابدع أيات الخلق . لقد كان يعتمد الجنين وهو في احشاء امه على المشيمة لاستخلاص كفايته من الأوكسجين ، إلا أن عليه وبمجرد ولادته حالاً ، أن يبدأ باستعمال رئتيه للحصول على هذه المادة من الهواء ، ويصاحب ذلك تغيرات سريعة في الرئتين وكذلك في دورته الدموية .

يبلع الجنين وكذلك يستنشق السائل الامنيوسي المحيط به ، ومن المحتمل أن تساعد عملية الاستنشاق هذه على نمو ونضج الرئتين وممرات التنفس . تكون رئتا الجنين بحالة انكماش ، أما ممرات الهواء الدقيقة ، فتكون منفتحة وتحتوي على سائل يفرز من كلتا الرئتين يحتوي على مادة مميزة تدعى « سيرفاكتانت » Sufactant والتي تساعد الرئتين على التمدد بسهولة مباشرة بعد الولادة .

يعتمد أول تنفس يقوم به الوليد على تجاوب مركز التنفس في الدماغ ، وذلك نتيجة تحريضات عديدة تصله عن طريق تماس جسده مع العالم الذي يحيط به ، وكذلك نتيجة تغيرات عديدة سريعة ناجمة عن دورته الدموية . اما السبب الرئيسي وراء بدء عملية التنفس فيبقى مجهولاً ، إلا أنه من المعروف أن الوليد الجديد يتعرض إلى الكثير من المنبهات المختلفة مثل هبوط نسبة الأوكسجين في دمه بعد قطع الحبل السري وكذلك نقله من مكان إلى آخر ثم تعرضه لدرجة حرارة جديدة وأصوات بالاضافة الى سحب المواد المخاطية العالقة في انفه وفمه ، كل هذه عوامل تساعد على تنبيه مركز التنفس وعلى دفع الوليد للقيام بأول عملية تنفس .

لا يتنفس الوليد بمجرد ولادة فمه ، بل يمضي على ذلك مدة تتراوح بين بضع ثوان إلى حوالي دقيقتين أو ثلاث ، ويصاحب أول عملية تنفس تمدد في القفص الصدري وتقلص في الحجاب الحاجز أيضاً . تؤدي هذه العملية إلى استنشاق ما يقارب خمسين سنتمتراً مكعباً من الهواء مما تعمل على فتح كل القصبات الهوائية في الرئتين وحتى القنوات الصغيرة جداً الموصلة إلى عيون أو حجرات الرئتين Alveoli ، التي تتوسع أيضاً بعد أن كانت ممتلئة بمادة « السيرفاكتانت » Surfactant التي تسهل عملية تمددها . يتبع عادة أول عملية تنفس سعلة أو عطسة يحاول بها الوليد قذف أي رواسب مخاطية من قصباته التنفسية ، اما السائل المتبقي في الرئتين فيمتص عادة بسرعة ويدخل الدورة الدموية . يبقى التنفس عادة غير منتظم لبرهة وجيزة ثم يتبع ذلك عند معظم المواليد صراخ يشير إلى استقرار التنفس على نهج منتظم .

تصدر عن معظم المواليد اصوات غريبة ، وينطبق هذا على طفلك أيضاً ، إلا أنه قد يبقى هادئاً لفترة طويلة من الزمن يأخذ بعدها باصدار اصوات وخنفرة غريبة تصاحب كل عملية تنفس والتي هي من مميزات تنفس المواليد الجدد . يقوم المواليد ايضاً بعملية السعال والعطس وكذلك بعملية «الحزقة» والتي هي جزء من تطورهم الطبيعي ، كما ويعطس الوليد تجاوباً مع ابسط التحريضات ، ويجب أن لا يقلقك هذا اذ أنه رد فعل طبيعي ولا يعني أن وليدك قد اصيب بالزكام .

الحبل السري

يكون الحبل السري umbilical cord عند الولادة مبلولاً ولزجاً ويمكن التيقن من ضربات النبض فيه بسهولة . يوضع ملقط على الحبل السري على بعد خمسة عشر سنتمتراً من السرة بعد القيام بتنظيف الفم والممرات الهوائية من أي سائل أو مادة مخاطية عالقة بها ، ويتبع هذا وضع ملقط آخر يبعد عن الأول وباتجاه الأم بحوالي سبعة ونصف سنتمترات ثم يقص ما بينهما . يصبح الوليد منذ هذه اللحظة كائناً مستقلاً ، قد تحرر كلية من الاعتماد على المشيمة والرحم اللذين شملاه بالرعاية الحسنة طيلة تسعة أشهر . يحبذ الأخصائيون عدم قص الحبل السري إلا بعدالتأكد من تنفس الوليد بشكل طبيعي .

الصرخة الأولى

يقوم الوليد باطلاق صرخته الأولى بعد ثوان قليلة من ولادته أو بعد بضع دقائق من الوضع . تصرخ بعض المواليد مباشرة بعد ولادة الرأس بينما يتأخر البعض الآخر عدة دقائق ولا يصرخون إلا بعد أن يستقر عندهم التنفس الطبيعي . تختلف الصرخات في نظر الاطباء والقابلات وتعتمد في نوعيتها على نضج الوليد وحالته العامة . تكون الصرخة الأولى عند البعض اقرب إلى نمط الهمس أو الوشوشة ، ثم تتطور تدريجياً لتأخذ شكل صرخة قوية طبيعية ، أو قد يسعل أو يعطس البعض لعدة لحظات أو حتى دقائق قبل أن يقوموا بصرختهم .

تظهر ملامح التوتر والغضب على الوليد الذي يصرخ طبيعياً ويكتسي باللون الأحمر لدرجة يصعب معها التصديق بأن هذا أمر عادي . يأخذ الوليد نفساً عميقاً ويتيبس جسده كاملاً ، بعدها يقطب بوجهه الذي يصبح احمر قانياً ، ثم يفتح فمه بأوسع ما عنده ويأخذ فعلاً بالصراخ معبراً بكل ما عنده عن تعكير مزاجه .

لعل هذه هي أهم اللحظات التي يجب بها أن تداعبي وتحضني بها طفلك الجديد لتعزّيه فيما فقد ولكي تعوضيه عن ذلك بالراحة والحنان كما ولتحميه من الأشياء التي اثارت غضبه . إن

صرخة الطفل ـ وهذا امر طبيعي ـ تدل كلما زاد عنفها على سلامـة وصحة طفلك ، ويجب ان نرحب بها ليس فقط لأنها تؤكد على ان التغيرات الطبيعية قد أخـذت مجراها في دورة الطفل الدموية، والتي هي عنصر أساسي لانتقاله الطبيعي من حياته في التجويف الرحمي إلى وجوده في العالم الخارجي، بل وايضا لأنها تشير إلى أن الرئتين قد انتفختا كاملا وتؤكد بان تنفسه سوف يكون طبيعياً مما سيقلل من فرص اصابته بالالتهابات أو تعرضه لأي صعوبات تتعلق بالتنفس.

اللون

لا تتوقعي حين ولادتك أن تواجهي طفلا زهري اللون وفي منتهى النظافة وكأنه خرج لتوه من الحمام.

تتحلى بشرة الجنين باللون الزهري الفاتح، الـذي يكتسب حين الـولادة بعض الزرقـة أو يصبح أحمر داكناً. يشير اللون الأزرق هذا Cyanosis إلى تعرض الوليد لنقص في الأوكسجين وقت ولادتـه، دون أن يترك أي آثـار سلبية دائمـة عليه، ولهـذا لا داعي للقلق من جرائـه، إذ أنه سيختفي بسرعة بمجرد ما يبدأ وليدك بالتنفس الذي سيعيد له لونه الزهري. يعلو هـذا اللون الأخير الشفتين أولا ثم منطقة الفم وبعد ذلك بقية الجسم ليتبعه وبسرعة ما تبقى من الوجه، ولا يتغير لون الذراعين والساقين حتى يصبح لون الجسم زهريا تماما. أمـا اليدان والقـدمان فتبقى شاحبة مزرقة لعدة دقائق بل وأحيانا لعدة ساعات.

قليل جدا ما تولد الأجنة وهي مصابة بحالة صدمة خفيفة، ويتميز حينئذ باللون الشاحب أو حتى الأبيض. لا يدل اللون الأبيض عند ولادة الطفل على أنه مريض، إلا أنه يشير إلى حاجة الوليد إلى عناية ورفق وإنعاش أكثر مما لو كان لونـه ازرق أو زهريـا. يستعمل اصـطلاح عدم التنفس الأبيض White Asphyxia عند اكتساء المولود باللون الأبيض، أما إذا كان لونه أزرق فعندها يستعمل اصطلاح عدم التنفس الأزرق Blue Asphyxia.

تبقى أول صورة للمولود حديثا عالقـة في الأذهان نـظرا لغرابتهـا، فلون الجلد الأزرق أو الأحمر الداكن والمغطى جزئيا بالطلاء الأبيض الشبيه بمادة الجبنة Vernix مشهد لا يمكن أن ينسى بسرعة. إن اكتساء الجلد بهذا الطلاء الدهني الأبيض أمر في غاية الأهمية إذ أنه يحمي الجلد من التعرض للتلف، وأبسط مثل لابراز أهمية هذه المادة هو التذكير بما يحدث عند نقع يدنا في الماء لمدة عشرين أو ثلاثين دقيقة، إذ يلاحظ بعدها تشبع الجلد بالماء واتخاذه اللون الشاحب بالاضافة إلى ظهور بعض التجاعيد على اليد. تظهر هذه الصورة بشكل واضح على النساء عند تعـرض بشرتهن للماء بعد يوم قد قضينه منشغلات بالغسيل، فكيف ببشرة الجنين التي تبقى مغموسة بالماء كليا لمدة تسعة أشهر، لو لم تكن محمية بهـذا الطلاء الـدهني الجبني الأبيض. تنتشر هذه المادة

الدهنية التي يفرزها الجلد بشكل متساو على جميع سطح الجسم فتحمي الجلد وتحافظ على جماله الطبيعي، كما وتعطيه ملمسا لزجا يفسر سبب صعوبة الامساك بـالوليـد. يغطي جسم الـوليد كليا، ما عدا راحة اليدين وباطن القدمين، نوع رقيق جدا من الشعـر يدعى بـالزغب lanugo الذي هو أشبه بنعومة الريش.

كثير جداً ما يلاحظ عـلى وجه أو رأس الـوليد أو عـلى بعض أجزاء من جسمـه مشحات دموية، أما سبب ذلك فهو إدماء المهبل بكمية قليلة نتيجة تمدده عند تقدم الرأس أو نتيجة قص العجان أو حدوث تمزقات في هذه المنطقة. لا تقلقي إذا شاهدت طفلك بهذا المنظر، أي وبعض الدم عالقا عليه مباشرة بعد الولادة، إذ ستقوم الممرضة بإزالته وسوف تتيقنين أنه لم يلحق أي أذى بوليدك.

قوة العضل

تُقَيَّم قوة المولود بنشاطـه العضلي، فـالترهـل والارتخاء يشيـران الى عدم مقـدرته عـلى شد عضلاته، بينما تدل الحركات النشطة على عكس ذلك. يولد معظم الأطفال ولديهم نسبة عالية من المقدرة على شد العضلات، رغم أنهم لا يزاولون الحركة كثيراً بعد الدقائق الأولى من ولادتهم، ويمكن التيقين من ذلك بإجراء بعض الفحـوصات البسيـطة على أطـرافهم تُثْبِت أن عضلاتهم قوية. إن وجود قوة في عضلات الوليد ذات أهمية نظراً لأنها تدل على سلامـة صحته العـامة، فالطفل الذي يتمتع بقوة عضلات هو صحي سليم، إلا أنه لا يفهم من ذلك بأن الذي يولد بعضلات رخوة أنه سوف لا يسترجع قوتها وأنه غير سليم. من الممكن للوليد أن يسترجع قوة عضلاته مع أنه قد يحتاج إلى الأطول من الوقت كي يستخدمها في الاستقرار على نسق عـادي منتظم. بالاضافة إلى ذلك فقد يحتاج الوليد الرخو المترهل إلى الانعاش أكثر من غيره.

الانعاش

يحتاج المواليد أحياناً إلى بعض من الانعاش مبـاشرة بعـد ولادتها. إن الانعـاش في العادة إجراء بسيط قد صمم لإزالة ما علق بالممرات التنفسية من مواد مخاطية وسوائل تفادياً لدخولها إلى رئتيه مع أخذه للنفس الأول.

يمسك الطبيب أو القابلة بالوليد مباشرة بعد ولادته من كعبيه أو قدميه بحيث يصبح رأسه باتجاه الأسفل وقدماه باتجاه الأعلى. قد يبدو هذا الوضع ولأول وهلة عملا خـاطئاً تجـاه طفل حديث الولادة لا يرتاح له حتى الكبير. إن هذا الانطباع ليس صحيحا، فالوليد لا ينزعج من هذا الوضع وكذلك لا يتعرض للإغماء نظراً لأنه قد تعود عليـه في بطن أمـه لعدة أسـابيع قـد

خلت، ولهذا سوف لا يلحق هذا الوضع أي أذى به. تقوم القابلة بأسرع ما يمكن بشفط المادة المخاطية وكذلك السائل الامنيوسي من الفم والأنف وكذلك التجويف الحلقي، مستعملة جهازاً خاصاً قد عقم لهذا الغرض. إن عملية الشفط من فتحتي الأنف هي من أهم محرضات التنفس والصراخ، وبمجرد أخذ الطفل للتنفس الأول أو إصداره للصرخة الأولى يبدأ عادة بالسعال وبالعطس قاذفا بالكثير من السائل الامنيوسي والمواد المخاطية التي كانت قد دخلت إلى رئتيه وإلى ممرات التنفس العليا، التي يعمل على شفطها مرة أخرى.

تقوم القابلة عادة بإعطائك طفلك بعد أن تكون قد لفعته بالرداء المناسب، كي تداعبيه إذا كانت أموره طبيعية وإذا أبديت الرغبة في ذلك وكانت لديك القوة الكافية. إن مداعبتك وحضنك لوليدك قبل وضعه في السرير هي من اهم اللحظات المثيرة للعواطف فلا تدعي هذه الفرصة تفوتك. لا تخشي من ضم طفلك إليك فلن يلحق هذا به الأذى، كما ولا تخشي من تقبيله ولمسه وكذلك من مسك يده فكل هذا لا يلحق الأذى به ولا يعرضه للالتهابات. قد يصعب عليك تخيل أن هذا الطفل كان قبل ثوان قليلة قد مضت في داخل احشائك معتمداً عليك كلية وهو الآن يصيح ويصرخ. لا تخشي من هذا، فإن لطفلك المقدرة التامة على أن يزاول حياة مستقلة ما دمت تزودينه بغذائه والعناية اللازمة به.

يلزم الوليد أحياناً عدة دقائق حتى يتمكن من أخذ نفسه الأول بإحكام وقد يتطلب حتى الأطول من الوقت كي يصدر صرخته الأولى. يتبع هذا تلفيعه بفوط خاصة ثم وضعه في سريره الصغير ورأسه متجهاً قليلاً إلى الأسفل. يبقى بعد هذا تحت مراقبة الممرضة أو القابلة التي تقوم بشفط أي مادة مخاطية قد تظهر عند فمه كما وقد يلزم إعطاؤه قليلاً من الأوكسجين بواسطة جهاز خاص مهيأ لذلك. لا يعني تزويد الوليد بالأوكسجين بأنه في حالة خطر، بل قد تكون هذه خطوة تعبر عن الرغبة في مساعدته وحمايته، أكثر من كونها ضرورية وأساسية لحياته. إنها بكلمات أخرى إجراء احتياطي للتأكد من أنه مزود بكمية كافية من الأوكسجين. يكون تركيز الأوكسجين بالتأكيد بنسبة لا تسبب للوليد أي أذى وعلى أي حال لا تتجاوز فترة ذلك بضع دقائق. إن المهم في الموضوع أن تقتنعي أن هذا الإجراء هو خطوة احتياطية وليس علاجية وأن وليدك لا يجابه أي خطر.

التنفس بواسطة الأنبوب

من النادر جداً ما يواجه المواليد صعوبة في الاستقرار على تنفس تلقائي منتظم بعد تنظيف وشفط الفم والحنجرة. يصبح لون المولود إذا تعرض لذلك باهتاً كما وتغدو عضلاته بشكل عام رخوة. يعتبر شفط الفم والأنف بالاضافة إلى عملية الولادة بحد ذاتها من المحرضات الكافية

التي تساعد الوليد على تنفس طبيعي مستقر. يوجد بالاضافة إلى ذلك محرضات أخرى للتنفس يتّبعها الكثير من القابلات والأطباء والتي تشمل دلك الظهر ثم تحريك الذراعين وكذلك الساقين وضرب الوليد بخفة على ظهره وكذلك طرق كعبيه وساقيه أو النفخ على بطنه وصدره، إلا أن كل هذه الاجراءات تبقى موضع شك، إذ يصادف القيام بها حدوث التنفس التلقائي على أي حال من الأحوال.

تفشل في بعض الأحيان كل المحاولات الخارجية والاضافية في تحريض تنفس طبيعي ومُرْضٍ عند الوليد، ويصبح الطفل عندئذ رخوا وعضلاته لينة ويتحول لونه من الأزرق إلى الباهت الشاحب الرمادي. يجب في مثل هذه الظروف إذا لم يتحسن وضع الوليد خلال لحظات أو دقائق معدودة اللجوء إلى التنفس الاصطناعي. يتلخص التنفس الاصطناعي بإدخال منظار الحنجرة Laryngoscope في فم الوليد، يحمل في نهايته ضوءاً صغيراً يساعد الطبيب على رؤية حنجرة الوليد وكذلك الحبال الصوتية عنده، وبالتالي المدخل المؤدي إلى القصبة الهوائية ومن ثم الرئتين. بعد هذه الخطوة يدخل الطبيب انبوباً صغيراً عن طريق الفم والحنجرة وكذلك ما بين الوترين إلى القصبة الهوائية ويتبع ذلك سحب الجهاز الذي استعمل لإنارة المنطقة والبدء مباشرة بعملية التنفس الاصطناعي، إما بنفخ هواء مباشرة في الأنبوب أو بوصله بجهاز خاص مليء بالأوكسجين. يحصل الوليد بهذه الطريقة على الكمية المطلوبة لبقائه من الأوكسجين، ويسحب الأنبوب بمجرد ظهور علامات تشير إلى أن وضعه اصبح عاديا، ويتبع سحبه عادة صرخة الطفل الأولى. تختلف مدة تأخر الطفل في القيام بعملية التنفس التلقائية من حالة إلى أخرى، إلا أن هذا لا يلعب دوراً كبيراً ولا يلحق بالطفل أي أذى ما دام انه مزود تزويداً كافياً بالأوكسجين.

التنفس الاصطناعي

يمكن اللجوء إلى عدة أساليب من التنفس الاصطناعي إذا لم تتوفر الامكانيات للقيام بعملية التنفس عن طريق الأنبوب. من هذه الوسائل تطبيق حركات معينة على الوليد مثل تحريك ذراعيه وكذلك الضغط على صدره أو ثني جسده، كل هذه الطرق تؤدي إلى تمدد وتقلص القفص الصدري وبالتالي إلى شفط الهواء في الرئتين ثم دفعه إلى الخارج. تؤدي هذه الحركات إلى نتائج مرضية مع أنها ليست فعالة كالتنفس الاصطناعي عن طريق الأنبوب.

يمكن القيام أيضاً بعملية التنفس الاصطناعي بواسطة قناع خاص يثبت فوق أنف وفم الطفل ثم يوصل بمصدر ذي ضغط قليل من الأوكسجين. من الخواص المهمة التي لا بد وأن تتوفر في هذا الجهاز هي دقة وسهولة التحكم بنسبة ضغط الاوكسجين المدفوع إلى رئتي الوليد.

التنفس من الفم للفم (قبلة الحياة)

إن القيام بعملية التنفس من الفم إلى الفمُ هي إحدى الطرق الفعالة المعترف بها لتزويد الوليد من خلالها اصطناعياً بالأوكسجين. تتلخص هذه العملية بتغطية أنف وفم الوليد بقطعة رقيقة من الشاش ثم تغطّي القابلة بشفتيها الأنف والفم وتقوم بدفع هواء رئتيها بكل رفق في فم وأنف الطفل. إنها تراقب في نفس الوقت عملية تمدد قفصه الصدري حين يدخل الهواء إلى رئتيه. تعتبر هذه العملية من أدق الأساليب التي لا يمكن إتقانها إلا من شخص ذي خبرة ومهارة بها، مع أن كل الذي يلزم هو كمية قليلة من الهواء تدفع تحت ضغط منخفض لتجعل الرئتين الصغيرتين تنتفخان وتتمددان. لا بد من إعادة التنفس للحفاظ على مد الوليد بكمية كافية من الأوكسجين إلى وقت يبدأ فيه تلقائياً بالقيام بعملية التنفس.

تبقى الحاجة إلى كل هذه الأساليب المتعلقة بالتنفس الاصطناعي من النوادر ولا تستعمل إلا إذا قصرّ الوليد بالقيام بعملية التنفس التلقائية.

تأقلم الوليد

الحرارة

تكون درجة حرارة طفلك عند ولادته مثل درجة حرارتك تماماً أي ٣٦,٦ درجة مئوية وأنه من المهم جداً أن لا تهبط عن ذلك. من السهل تصور القسوة الشديدة التي قد تلحق بطفلك نتيجة تعرضه للبرد، وذلك بتخيلك لنفسك وأنت خارجة من الحمام مبتلة وخاصة إذا صدف وتعرضت إلى تيار هواء. ينطبق نفس الشيء أيضاً على طفلك عند ولادته عارياً مبتلاً بل تكون القسوة أشد وطأة عليه. كما سبق يكون الوليد مبتلاً وكذلك مغطى بطبقة دهنية فإذا كانت غرفة الولادة باردة وتعرض إلى مجرى هواء، حينئذ تهبط درجة حرارته بسرعة نتيجة تبخر الماء السريع من فوق جلده. يحرص المشرفون على حماية وليدك من تعرضه للبرودة ولهذا السبب سوف تلاحظين أنهم يقومون بلفه بشرشف معقم نظيف بعد قص الحبل السري مباشرة، كما وسوف تلاحظين أن اللف يشمل كل جسده بما في ذلك الذراعين والساقين وكذلك الرأس بحيث لا يتبقى مرئياً إلا الوجه وحده. إن السبب في ذلك هو حرص القابلة الشديد على درجة حرارة وليدك. بإمكانك أن تطلبي مشاهدة رأسه وكذلك ذراعيه وجسده، إلا أنه لا يجوز تعريته كلية إلا بعد مضي فترة من الوقت، يتسنى له فيها التأقلم مع المناخ المحيط به.

إن سرعة فقدان الوليد لدفئه أي سرعة إصابته بانخفاض في درجة الحرارة هي من الأمور الجدية التي تؤثر على صحته وحياته بعد الولادة. من المهم تفهم أن حديث الولادة يواجه صعوبة

كبرى في رفع درجة حرارته إلى المستوى العادي، إذا كانت قد انخفضت دون المعدل. من هذا المنطلق يجب أن تبقى غرفة الولادة ليل نهار، صيفاً شتاء دافئة وأن تبلغ درجة حرارة الجو بها حوالى ٢٢ درجة مئوية، كما ويجب التأكد من وضع الوليد في سرير قد سبق تدفئته. إن الوليد البارد طفل غير صحي، إذ يكون كسولاً ويجد صعوبة في التنفس ولا يصرخ جيدا ثم يحتاج إلى الكثير من المراقبة والعناية حتى تصبح درجة حرارته عادية، كما ويفضل أن يوضع في محضن إذا كان متوفراً، حتى ترتفع درجة حرارته إلى المعدل الطبيعي.

تلجأ الكثير من أقسام التوليد في بعض المستشفيات إلى وضع مواليدها الجدد في المحضن بشكل روتيني ولأول ساعات حياتهم بعد الولادة. إن هذه الخطوة ما هي إلا مجرد خطوة وقائية تعطي الممرضة فرصاً أكبر للتركيز على مراقبة طفلك كما وتمكنها من التحكم بدقة بالمناخ اللازم للوليد من ناحية الحرارة ورطوبة الهواء وكذلك نسبة تزويده بالأوكسجين إذا لزم الأمر.

تنظيم الحرارة

لا يفقد حديث الولادة حرارته بسرعة فقط، بل ويجد أيضاً صعوبة في المحافظة عليها. تشكل هذه النقطة أحد ثلاث قواعد رئيسية هي أركان هامة تجاه العناية بالوليد الجديد:

١ ـ السيطرة على درجة الحرارة.
٢ ـ إبعاده عن الاصابة بالالتهاب.
٣ ـ حصوله على كمية كافية من الغذاء.

تشمل رعاية الوليد العناية الدقيقة للتحكم في درجة حرارته وإبقائها على معدل عادي، إذ أنه يبقى بحاجة إلى مناخ مناسب حتى لو استقر بعد الولادة على درجة حرارة عادية. من هذا المنطلق لا بد من إبقاء درجة الحرارة في غرفة المواليد عند معدل يقارب ٢٢ درجة مئوية، كما ويجب لف أجسامهم بملابس دافئة تعطيهم الدفء اللازم دون أن تعرضهم للحرارة العالية ايضا وكذلك لتصبب العرق. من المهم التأكيد انه يجب الابتعاد عن تعريض المولود للعراء مدة طويلة أو أكثر من اللازم، كما ويجب تحميمه بماء دافىء وتنشيفه مباشرة بعد ذلك.

تتسم المواليد التي تعرضت لانخفاض في درجة الحرارة بقابلية أكثر للإصابة بالالتهاب، كما وتكون رضاعتهم غير مرضية وبالتالي يتعرضون لنقصان في الوزن. وعلى النقيض فالأطفال ذوو الحرارة العالية يتصببون عرقا مما يعرض بشرتهم إلى السماط، كما ويصبحون حادي المزاج ولا يرضعون تماما. يمكن القول بشكل عام إن الحرارة الزائدة للطفل تتساوى سوءاً تقريباً مع الحرارة المنخفضة.

النبض

يتفاوت عدد نبض دقات قلب الجنين ما بين ١٢٠ إلى ١٦٠ ضربة في الدقيقة ويبلغ المعدل حوالي ١٤٠ ضربة تبقى ثابتة تحت الظروف العادية. ينخفض عدد هذه الضربات إلى حـوالي ١٢٠ في الدقيقة لحظة الولادة ثم تستمر في الانخفاض تدريجياً حتى يأخذ الوليد نفسـه الأول، والذي يحدث قبل أن يصل النبض إلى حوالي ١٠٠ ضربة بالدقيقة. يستقر بعد ذلك قلب الوليد ليصبح معدل النبض عنده ما بين ١١٠ إلى ١٢٠ ضربة في الدقيقة لأول ست إلى عشر ساعات من حياته، ثم يأخذ بالانخفاض تدريجيا في أول ثلاثة إلى أربعة أيام ليستقر على معدل يتراوح ما بين ٨٠ إلى ١٠٠ ضربة في الدقيقة، ويبقى هكذا خلال الأشهر الأولى من حياته.

التنفس

يصرخ الوليد ويعنف لفترة قد تبلغ خمس دقائق أو حتى نصف الساعة ويعتبر هذا امراً عادياً تماماً. يلجأ الطفل عادة إلى النوم بعد توقفه عن الصراخ، وفي هذه الفترة يستقر تنفسه على نهج عادي. تبلغ سرعة تنفسه في الدقيقة الـواحدة بـين اربعين إلى خمسـين مرة مـع حدوث بعض التنهدات العميقة بين آونة وأخرى. سوف تلاحظين، إذا صدف ووضع طفلك في المحضن، انه يقوم بعملية التنفس عن طريق تحريك بطنه، إذ يرتفع البطن ويهبط مع كل عملية تنفس، ولا يتحرك القفص الصدري إلا قليلاً.

يرتفع معدل سرعة التنفس عند الوليد ليتجاوز الستين في الدقيقة، إذا واجه أي صعوبة في التنفس أو لحق بصدره أي التهاب، كما وتصبح حركة التنفس عنده أكثر سطحية وتظهر عليـه علامات الجهد في أخذ التنفس.

تصدر عن الوليد أحياناً بعض أنَّات صوتية «Expiratory Grunt» عندما يقوم بعملية الزفير. إن هذه ظاهرة شائعة تلاحظ عند الخداج والعديد من المواليد خلال أول ساعة أو ساعتين من حياتهم ولا تعتبر غير طبيعية إلا إذا استمرت أطول من ذلك، إذ تدل على أن الوليد يواجه بعض المصاعب في التنفس.

رد الفعل للعدوى

يتمتع الوليد بمناعة محدودة ولهذا يجب حمايته ووقايته من أي نوع من أنـواع الالتهاب. إن السبب وراء ولادة تحت ظروف تعقيمية مشددة وكذلك أخذ منتهى الاحتياط في إنعاش الوليد بأدوات نظيفة ومعقمة، هو حمايته من الإصابة بأي عدوى. على أي شخص مصاب بـزكام أو يعاني من أي نوع من أنواع الالتهاب أن لا يقترب من وليد جديد. بالاضافة إلى ذلك يجب أن

تكون ثياب الوليد حديثة النظافة ولا يشترط أن تكون معقمة. يجب تنظيف الحلمتين وغسلها قبل كل رضاعة إذا كنت ترضعين طفلك رضاعة طبيعية، وإلا يجب تعقيم زجاجة الرضاعة وكذلك حلمتها الاصطناعية بالاضافة إلى تعقيم الحليب إذا كنت ترضعين طفلك اصطناعياً. يجب أخذ الاحتياط عند تحميم طفلك أو غسله وأن تتأكدي من أن الماء نقي صاف وغير ملوث أو عبثت به بعض الأيادي المصابة بالالتهاب. أما السرة وما تبقى من حبلها فيحتاجان إلى إهتمام خاص حتى يسقط الجزء المتبقي من الحبل، ومن البديهي المحافظة على بقاء السرة نظيفة وجافة. يمكن تزويد الوليد إذا لزم الأمر بالمضادات الحيوية المحسوب عيارها حسابا دقيقاً بكل أمان لمجابهة أي التهاب قد يطرأ.

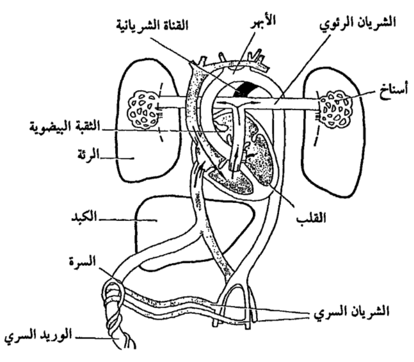
يتحلى كل المواليد ببعض المناعة التي حصلوا عليها من امهاتهم وهم في ارحامهن. من المعروف أن لبعض الأجسام المضادة الموجودة في دورة الأم الدموية المقدرة على أن تجتاز المشيمة وتهب مناعة مؤقتة للوليد تدوم لبضعة أشهر من ولادته. يفسِّر هذا ندرة تعرض بعض الأطفال لأمراض معدية كانت أمهاتهم في السابق قد عانت منها وطورت ضدها المناعة مثل الحصبة العادية أو الحصبة الألمانية. تختفي تدريجياً كفاءة هذه المناعة المكتسبة نتيجة تحطم الاجسام المضادة وعدم تعويضها من قبل الطفل حتى يحتك هو نفسه بأحد هذه الأمراض، ويبني جسمه المناعة والأجسام المضادة الموجهة ضد ذلك المرض.

الدورة الدموية بعد الولادة

تحصل تغيرات في دورة الوليد الدموية حين ولادته نتيجة تمدد القفص الصدري. يحصل الجنين على الذي يلزمه من الأوكسجين والمواد الغذائية من أمه، عن طريق الحبل السري، ويتخلص كذلك من نفاياته بالأسلوب نفسه. يجب على دورة الجنين الدموية ذات الطابع المميز، أن تكون من الكفاءة بحيث تواجه التغيرات المفاجئة عند لحظة الولادة خاصة وأن مصدر الوليد من الأوكسجين يتغير تماما بمجرد قدومه واستقلاله. أما القلب فقد هيىء كي يخضع لبعض التغيرات عند لحظة الولادة وكي يستطيع تحويل نظام الدورة الدموية الجنينية إلى دورة الانسان البالغ.

تدفع عملية التنفس الأولى في حياة الوليد إلى تمدد الرئتين، مؤدية بذلك إلى استنشاق الهواء ثم بعدها إلى السعال أو الزفير. تتمدد الرئتان عندما يحصل هذا ويتدفق الدم اليهما بحيث يمر الدم بشريانيهما الرئيسيين Pulmonary Arteries بعد أن كان يتجاوزهما ويمر في ممر مؤقت Ductus Arteriosis يقود إلى الشريان الأساسي في الجسم أي الأبهر (الشريان الأورطى) Aorta. يقود تدفق الدم في الرئتين بالاضافة إلى تمدد القفص الصدري إلى تغير في الضغط الموجود في حجرات

القلب مما يعمل على تسكير فتحة موجودة في جدار فاصل في القلب تدعى بالثقب البيضوي Foramen Ovale. وبهذا يتم تكوين دورة البالغ الدموية، إذ تنغلق تماما القناة الشريانية Ductus Arteriosis التي كانت توصل الشريان الرئوي بالأبهر (الأورطى) وكذلك يغلق الثقب البيضوي Foramen Ovale في القلب. أما إذا لم ينغلق احدهما أو كلاهما عندها تنشأ تشوهات خلقية في القلب.



شكل ٣٦ - دورة الوليد الدموية

الهضم

باستطاعة الوليد السليم أن يتقبل وجبة من الغذاء بعد لحظات قليلة من ولادته، خاصة وأن نظام المص قد طور عنده ليكون باستطاعته أن يمص أي شيء يوضع في فمه. مع كل هذا لا تبدو على الوليد أي علامة من علامات الجوع في اثناء الأيام الأولى من حياته. هذا وللوليد المقدرة على أن يتنفس بين عملية بلع وأخرى كما وباستطاعته أن يبلغ كمية محدودة من الهواء مع كل وجبة من وجباته.

يبلع الوليد وجبته ليقذف بها إلى معدته حيث تبدأ هناك أولى مراحل الهضم ثم تستمر على

طول جهاز الامعاء. من المحتمل أن يحصل «تقشيط» الرضيع للغذاء ـ أي إعادة بعض منه إلى فمه ـ Regurgitation ولا داعي للقلق إذا حصل هذا بكميات بسيطة إذ أنه يعتبر أمراً عادياً تماماً.

إن أفضل غذاء للوليد من ناحية الجودة والهضم هو حليب الأم الذي صمم كي يسد حاجته من ناحية غذائية وهضمية. يشاهد عادة اللباء، أي السائل الأصفر Colostrum الذي يخرج من الحلمة عند نهاية الحمل وأول يومين أو ثلاثة من الولادة ليحل محله الحليب.

فحص الوليد

يوضع الوليد بعد التأكد من أن عملية التنفس والصراخ عنده جيدة ومرضية في سريره ثم يعطى كل الاهتمام للأم لمتابعة ولادة المشيمة. يستمر الوليد عادة في الصراخ الذي يدل على أنه يتمتع بصحة جيدة، أما إذا مكث هادئا فلا يعني ذلك أنه في خطر وكل الذي يلزم إلقاء نظرة عليه للتأكد من ذلك. تحتاج الأم عادة إلى حوالي نصف ساعة بعد إنجاز كل مراحل الولادة، لكي تغتسل وترتب نفسها ثم ترتدي رداء نومها بعد أن تكون قد مشطت ورتبت شعرها. إن ترتيب نفسك وجعلك تظهرين بمظهر لائق بعد الولادة هو في غاية الأهمية، ومن المدهش فعلاً كم أن لارتداء قميص نوم نظيف، الأثر الكبير في رفع معنوياتك. تلتفت القابلة بعد أن تنتهي من ترتيبك إلى طفلك حيث تقوم بفض الأغطية عنه وهو ما زال في سريره ثم تتفحصه للتأكد من أن كل أعضائه طبيعية.

لا يحتاج فحص الوليد الخارجي الأولي الذي يجرى عادة بشكل روتيني من القابلة الخبيرة أو الطبيب إلا لبضع دقائق، لا تلاحظين خلالها أنه قد أجري إلا إذا كنت دقيقة الملاحظة. قد يتم مثل هذا الفحص السريع على يدي شخص ماهر حتى عند وقت الولادة وقبل أن يُلفَّ الطفل ويوضع في سريره، فاذا بُلِّغتِ حينئذ بأن وليدك طبيعي فما عليك إلا أن تطمئني لهذا الفحص السريع والدقيق في نفس الوقت.

تقوم القابلة بفحص الرأس وقد تريك مدى تصاعد عظمات الجمجمة فوق بعضها البعض Moulding الناجم عن ضغط الرحم الخفيف وكذلك عن ضغط جدران المهبل إبان عملية المخاض على الرأس. يدفع هذا الضغط إلى تقارب عظام الجمجمة فوق بعضها البعض ثم تداخلها، مما يساعد على نقص في قطر الرأس الحقيقي إلى سنتمتر واحد وإعطائه مظهراً طولياً وغريباً. إن هذه ظاهرة طبيعية ولا داعي أبدا أن تقلقي منها، فرأس طفلك سيعود إلى شكله الطبيعي خلال يوم أو يومين من ولادته. يختلف التغيير والتداخل الحاصل في عظام الرأس من طفل إلى آخر، وتعتمد حدتها عادة على طول فترة المخاض، إذ تكون أكثر وضوحاً كلما طالت. نحب أن نؤكد في هذا المجال أن ليس للتغيير الحاصل في شكل رأس طفلك أي تأثير سلبي أبداً

سواء أكان ذلك على شكل جمجمته أو تطور عقله وذكائه في المستقبل. بالمقارنة لا تلاحظ ظاهرة التداخل العظمي هذه على رؤوس المواليد الذين ولدوا بواسطة عملية قيصرية أو بولادة مهبلية من المقعدة.

الحدبة المصلية Caput Succedaneum :ويقصد بهذا وجود تنفخ تحت جلدة الرأس ناشىء عن الضغط الذي تلقاه رأس الجنين إبان توسع عنق الرحم أي خلال المرحلة الأولى من المخاض. توجد هذه الحدبة (التنفخ) على جهة واحدة من الرأس ويختلف حجمها تبعاً لطول مدة المخاض. إن وجود مثل هذه الحدبة أمر طبيعي تماماً ولا يشير بتاتاً إلى أي تشويه خلقي، وتتكون من تراكم بعض السوائل في طبقات بشرة الرأس، لتختفي تدريجيا في أثناء اليوم الأول من الولادة.

الورم الدموي الرأسيCephalhaematoma:قد يتوافر هذا التجمع الدموي في جهة واحدة من رأس الوليد ونادراً ما يوجد في كلتا الجهتين. يدل وجودهذا الورم الدموي في أغلب الاحيان على مرور الوليد بمخاض شاق خضع رأسه إبانه لاحتكاك بالعظام الخلفية لحوض الأم. يعتمد تشخيص هذا الورم على مشاهدة ما يشبه كيسا دائريا ذا حجم واضح وكبير نسبيا ممتلئاً بمادة مائعة يسهل حسها. يبلغ قطر مسطح هذا الورم حوالي أربع سنتمترات وعمقه حوالي سنتمتر واحد، أما محتوياته فتتألف من الدم. لا يحتاج الورم الدموي الرأسي إلى أي علاج سريع، وكل الذي يلزم هو الانتظار إذ يتقلص حجمه تدريجيا ويمتص الدم الموجود فيه ببطء مع مرور الأيام. قد تأخذ عملية الامتصاص هذه حوالي ستة أشهر إلا أنه من المؤكد أنها لا تترك وراءها أي مخلفات سلبية أو تشوهات على الرأس الذي يغدو في المستقبل طبيعياً تماماً.

فحص أخصائي الأطفال للوليد

نادراً ما يكون الوليد الذي صرخ واكتسى بلون عادي مريضا أو غير طبيعي. تتصل القابلة عادة بالطبيب المقيم أو باخصائي الأطفال إذا شكّت في أمر غير عادي سواء أكانت الولادة في المستشفى أو في البيت.

يقوم اخصائي الأطفال عادة بفحص طفلك إذا تمت الولادة في المستشفى، ويكون ذلك خلال اليوم الأول من ولادته أو في أي وقت إذا لزم الأمر. يتّبع اخصائي الأطفال نظاما روتينياً في فحصه للوليد شبيهاً بالنظام الذي تتبعه القابلة. إنه يمعن النظر أولا في الرأس ثم يبحث عن وجود أي تداخل في عظام الجمجمة وكذلك عن وجود حدبة أو أي ورم دموي رأسي. إنه يجس عظام الجمجمة وكذلك اليافوخينFontanelles ثم ينتبه إلى الأذنين وكذلك العينين ويتمعن الأنف ايضا ويفحص فتحة الفم للتأكد من عدم وجود أي تشوهات خلقية. أما الرقبة فيتم فحصها



شكل ٣٧ ـ رأس الوليد ويظهر فيه
واضحاً مكان اليافوخ الأمامي في مقدمة الجمجمة

بعد ذلك للتأكد من عدم وجود أورام أو تنفخ فيها.

يشمل فحص الوليد السماع إلى قلبه وكذلك إلى رئتيه للتأكد من أنها تعمل بشكل طبيعي. كثيراً ما يلاحظ أن دقات القلب غير نقية (نفخة قلبية) heart murmur لأول يومين أو ثلاثة من حياة الطفل، فإذا صدف وأخبرك أحدهم بأنه قد تم سماع أي «نفخة قلبية» عند طفلك، فلا داعي لأن تقلقي، إذ أن هذا يتلاشى في معظم الأحيان تلقائيا وبسرعة خلال الأيام الأولى من عمره.

يشمل فحص بطن الوليد جس الكبد والطحال اللذين يكونان عادة متضخمين قليلا. يدقق النظر في الصفن (كيس الخصيتين) إذا كان الوليد ذكراً، للتأكد من وجود الخصيتين في موضعهما العادي في الكيس، ويفحص القضيب لمعرفة أن مجرى البول فيه عادي، ولدراسة امكانية إجراء عملية الطهارة. أما في حالة الانثى فيفحص الفرج ويعطى انتباه خاص لكمية السائل اللزج الأبيض الموجود عند مدخل المهبل.

يجس النبض في العروق الدموية الموجودة في منطقة الأربة (المنطقة المنخفضة بين البطن

والفخذ) groins، ثم تفحص الساقان للتأكد بشكل خاص من عدم إصابة الطفل بخلع الورك الخلقي congenital dislocation of the hip. يشمل فحص القدمين التأكد من عدم اصابتهما بأي شذوذ مثل فدع الرجلين club foot كما وتفحص الذراعان لاستثناء اصابتهما بالشلل. وأخيراً يوضع الوليد على بطنه ويدقق النظر في حالة عموده الفقري وكذلك في فتحة الشرج كما ويتم فحص الانعكاسات عليه reflexes.

الوزن

يبلغ معدل وزن الوليد حوالي ٣,٣ كيلوغرام، إلا أن هنالك اختلافاً شاسعاً في الأوزان. يفقد الوليد بعضاً من وزنه خلال الثلاثة إلى الأربعة أيام الأولى من ولادته نظراً لعدم استقراره على نهج معين من الغذاء، بالاضافة إلى تفريغه لمحتويات امعائه. يبلغ مقدار خسارته من الوزن في هذه الفترة ما بين ١٢٠ ـ ١٨٠ غراما، ثم يثبت وزنه بعد ذلك لمدة يومين ويأخذ في الازدياد بمعدل ١٨٠ غراما اسبوعياً من اليوم السادس فصاعداً.

الطول

يبلغ معدل طول المواليد عند اكتمالها حوالي ٥٠ سنتمتراً، إلا أنه يوجد هنا أيضاً اختلاف شاسع بالمقاييس.

المنعكسات

يتمتع حديث الولادة بردود فعل (المنعكسات) reflex طبيعية، ومما لا شك فيه أنه يقوم ببعض من هذه الحركات بقصد الوقاية والحماية. فمثلاً يغلق الطفل جفونه بإحكام بمجرد لمسها، ويلاحظ كذلك إذا أمسك أحد فتحتي انفه بواسطة اصبعي الشاهد والابهام مثلا انه يحاول إزالة الاصبعين بواسطة الضرب بيديه. ليس لكل الانعكاسات أهمية، ولا يعطى إلا القليل منها انتباه علمي.

انعكاس القبض: يلاحظ انعكاس القبض grasp reflex عند الضغط على راحة اليد، إذ يرد الوليد وبشكل سريع بضم يده على شكل قبضة. يكون هذا الانعكاس عند معظم المواليد من القوة بحيث يمكن اسنادهم بعد قبضهم على الإبهام إذا كان استعمل الضغط على راحة يده.

انعكاس المص: يلاحظ هذا الانعكاس sucking reflex عند لمس فم الطفل أو حلقه أو لثته مباشرة، إذ يحرض هذا اللمس رغبة شديدة وسريعة للمص عند الوليد والتي قد تستمر لفترة من الزمن.

انعكاس مورو: يستعمل هذا الانعكاس Moro reflex كثيراً لفحص صحة الوليد العامة وللتأكد من سلامة جهازه العصبي. يشمل هذا الفحص تعرية الوليد تماماً ثم بطحه على ظهره، وبعد لحظات يوجه صوبه صوت عال مثل الذي يصدر عن التصفيق باليدين أو الصادر عن أي حركة صوتية عالية. يرد الطفل على هذا الصوت حالا بدفع ساقيه وذراعيه، وأصابعه ممتدة إلى الأمام، ثم يسحب ببطء ذراعيه صوب جسمه وأصابعه منقبضة وكذلك يحني بركبتيه تجاه بطنه وكأنه كان قد قام بهذه الحركات سابقاً بغية استقبال أو القبض على شيء ما، ثم حضنه وعاد به تجاه جسمه. ومن الجدير ذكره أنه يقوم بهذه الحركات التلقائية بتساو وإتزان في كلا الجانبين.

انعكاس البلع: يخلق هذا الانعكاس swallowing reflex مع الوليد وتعتبر عملية البلع أمر تلقائي في طفل طبيعي.

انعكاس اتباع المصدر: rooting reflex يفتح الوليد فمه عند لمس فكه ثم يتجه برأسه نحو مصدر هذا اللمس ويتصرف بحركته هذه وكأنه يبحث عن ثدي أمه.

انعكاس المشي: يلاحظ هذا الانعكاس walking reflex عندما يمسك الوليد من تحت ذراعيه بحيث يسمح لقدميه بلمس أرضية قاسية تحتها، عندها تصدر عنه حركات اشبه ما تكون بحركات المشي.

الحبل السري

يتقلص ما تبقى من الحبل السري تدريجيا ثم ينفصم تلقائيا خلال الخمسة إلى السبعة أيام الأولى من حياته. إن الحبل السري عرضة للالتهاب السريع ولهذا يجب المحافظة على بقائه نظيفاً وجافاً مما يدعو إلى ضرورة العناية اليومية به. إن أفضل وسيلة تقود إلى إنفصام ما تبقى من الحبل السري، هي المحافظة على منطقة السرة نظيفة بتطهيرها بالكحول ثم رشها بمسحوق مطهر، كما ويجب الابتعاد عن استعمال الحزامات إذ إنها تعيق حركة التنفس الطبيعية وتمنع جفاف الحبل السري. إنه بالإضافة إلى ذلك يقود الرباط حول السرة وخاصة إذا كانت السرة ندية إلى الالتهاب بشكل أسرع. يجب الاستمرار بالعناية بالسرة بعد انفصام حبلها بنفس الأسلوب السابق بغية ابعادها عن الالتهاب.

البشرة

يجب المحافظة على إبقاء بشرة الوليد الطرية الناعمة والمعرضة للأذى السريع، نظيفة وجافة. إن كل الذي يلزم هو تحميم الطفل بنوع خاص وجيد من الصابون مع إعطاء العناية الخاصة لتنظيف الثنيات العميقة تحت الذقن والذراعين وكذلك في اسفل البطن، كما ويجب

تجفيف هذه المناطق تجفيفا جيدا. أما المناطق المحيطة بالمقعدة فيجب حمايتها بمراهم الزنك أو الخروع. لا تحمم الكثير من مستشفيات الولادة مواليدها يومياً، بل يكتفون بتحميمهم أو غسلهم وتنظيفهم وتنشيفهم عند وقت الولادة. ثم يقومون بعد ذلك بدهن بشرتهم بمادة زيتية أو تنظيفها مرة أو مرتين يومياً ويكتفون بغسل المناطق التي كان يحيط بها غيار الوليد بالماء.

الأظافر

تطول الأظافر عند اكتمال الجنين لتصل إلى نهاية الأصابع، وتكون طرية وهشة إذا اصطدمت بشيء قاس. تصبح الأظافر صلبة خلال يومين أو ثلاثة بعد الولادة وفي هذه المرحلة قد يخدش الطفل وجهه إلا أنه لن يلحق اي أذى بعينيه أبداً. إنه من الصعب حقاً تقليم أظافر الوليد الجديد بالاضافة إلى كونه أمراً غير ضروري. مع كل هذا ينصح بقصها إذا اصبحت مصدر ألم لوجهه كما وينصح بوضع يديه في قفازات ناعمة قطنية، تساعد ايضا على درء اصابة الالتهاب لمنطقة الجلد تحت الأظافر نتيجة مص الطفل لاصابعه.

العينان

إن الاهتمام بعيني الوليد هو من الأمور التي تتطلب مهارة فائقة، ونريد أن نؤكد في هذا المجال أنه يجب الابتعاد عن فتح جفونه بالقوة. إنه بالرغم من مقدرة اخصائي الأطفال الخبير على فتح جفني عين الوليد بكل لطف، إلا أن أبسط وأسهل طريقة لجعل طفلك يقوم بهذه الحركة تلقائيا هو رفعه إلى مستوى أعلى من مستوى رأسك، بحيث يصبح في وضع ينظر اليك منه إلى الأسفل وأنت تنظرين إلى وجهه باتجاه الأعلى. إن هذا الوضع سوف يجعل طفلك يفتح عينيه تلقائيا.

يولد الكل بعينين زرقاوين أو بكلمات أدق يكون الجزء الأبيض من العين شديد البياض أما القزحية Iris فتكون زرقاء وحدقة العين Pupil سوداء. يتحول اللون الأزرق تدريجياً وأحياناً خلال ساعات وجيزة بعد الولادة، إلى اللون البني إذا كان مصير الطفل أن يكتسب هذا اللون مستقبلاً. لا تبدأ عملية تبديل اللون بشكل عام إلا بعد أيام قليلة من الولادة أو حتى بعد بضعة أسابيع منها ويأخذ هذا التبديل مجراه في كلتا العينين بنفس الوقت.

الإدماء: يلاحظ احياناً على عين الطفل حين ولادته علامات حمراء مثلثة الشكل، تكون قاعدتها باتجاه القزحية iris ورأسها متجهاً إلى المنطقة الخارجية من العين. هنالك نوع آخر من النزيف يحدث في المنطقة الخارجية الخلفية من العين وينتشر باتجاه فتحة البؤبؤ. إن هذين النوعين من الادماء الحاصلين في العين هما نتيجة ضغط الولادة ولا يحتاجان إلى أي علاج إذ أنهما يختفيان

تلقائيا دون ترك أي تشويه أو أثر سلبي على العين أو على قوة رؤية الطفل.

حدقة البؤبؤ: يمثل الجزء الأسود الموجود في منتصف العين فتحة البؤبؤ التي تكون دائرية الشكل ومتساوية المساحة في كلتا العينين. تكون هاتان الفتحتان عند الوليد في العادة واسعتين بحيث قد يظن أن لون عينيه أسود. يلاحظ تقلص هاتين الفتحتين عند تعرضهما للاضاءة مباشرة وعودتهما إلى الوضع السابق بمجرد إزالة الضوء، ومن الجدير بالذكر أن تقلصهما وانفتاحهما يحدث في كلتا العينين في آن واحد وبالتساوي.

الرؤية: ليس للوليد الجديد المقدرة على الرؤية، إلا أنه بإمكانه تمييز النور من الظلام، ويتجاوب مع تسليط ضوء ساطع في عينيه، عند فحصه من قبل اخصائي الأطفال، وطبعاً لا يجوز تعريضه للأضواء الساطعة إلا بغية الفحص. تمر عدة أسابيع قبل أن يتسنى للوليد تمييز الألوان الفاتحة من الداكنة وملاحظة الأشياء المتحركة، كما وتأخذه عدة شهور قبل أن تلفت نظره الأشياء المتحركة دون سماعها.

تظهر عينا الوليد وكأنهما مصابتان بالحول عند التمعن بهما. إن هذا أمر طبيعي نتيجة عدم مقدرة الطفل على تركيز عينيه على الشيء ونتيجة دفع عضلات العينين بهما إلى أي إتجاه دون قصد. تأخذ العينان مركزهما المتوازي الطبيعي تدريجياً مع تطور المقدرة على التركيز، مع أنها لا تدوم طويلاً في البداية إذ تستغرق لبضع دقائق فقط ثم تعود بعدها العينان للحول مرة أخرى، كما وقد لا يحدث التنسيق في عمل كلتا العينين إلا بعد انقضاء ستة أشهر أو حتى سنة على ولادة الطفل.

الدموع: توجد الغدة الدمعية والمسؤولة عن تنظيف وتليين العين في أنسجة عميقة موجودة في الجزء الخارجي من الجفن العلوي. يحمل الدمع تحت الظروف العادية في ممر ضيق يدعى بمجرى الدمع الذي يفتح في الزاوية الداخلية من العين وكذلك في الجدار الخلفي للأنف. يتدفق سائل هذه الغدة إذا كان بكمية فياضة على شكل دموع لينساب من فوق الجفون. إن باستطاعة ممر الدموع عند أي طفل أن يحمل أي كمية فائضة من السائل الذي قد تنتجه غدة الدموع، مع العلم أنه ليس من الشائع للوليد أن ينتج الدمع مهما بلغ بكاؤه، إذ لا يتكون الدمع حتى يبلغ الشهر الرابع من عمره. بالرغم مما سبق يلاحظ الدمع عند الوليد دون الشهر الرابع إذا صدف وتعرض ممر الدمع للانسداد.

التنفس

يستمر الوليد في تنفس منتظم وبمعدل أربعين نفس في الدقيقة لأول يوم أو يومين من حياته،

ثم يهبط هذا المعدل إلى خمس وعشرين بالدقيقة. يتنفس الطفل من أنفه في حالة الراحة والنوم بكل هدوء وانتظام ويستمر على هذا النحو في حالة الرضاعة ايضا سواء أكان ذلك من ثدي امه أو من الزجاجة. ومن المعلوم أن أي انسداد في فتحتي أنف الوليد يقود إلى مضايقته وخاصة في أثناء تناوله لوجباته.

ليس من الضروري أن تستمر المواليد بنهج منتظم متساو من التنفس طيلة ساعات النهار، إذ قد تتقطع عملية انسياب التنفس بعطسات عجيبة ملفتة للنظر وكذلك بتنهدات وبابتسامات تدل حقا على أنه يتنفس تنفسا مرضيا وكافيا، كل هذا يثير عواطف وحنان الابوين.

العطاس

يعطس المواليد والأطفال الصغار بنسب متفاوتة. أما السبب وراء ذلك فيبقى مجهولاً مع انه من المحتمل أن يكون احدى الطرق الطبيعية لتنظيف ممرات التنفس وكذلك الفم والأنف. من المهم في الموضوع أن تعرفي أن تعرض طفلك للعطاس لا يعني أبداً أنه مصاب بالزكام أو البرد.

الصراخ

يميل الكثير من المواليد إلى البكاء القوي ولو مرة في اليوم. لا توجد هنالـك قاعـدة ذهبية يمكن القياس على أساسها إلى أي مدى يمكن السماح للطفل في الاستمرار في بكائه، إلا أنه من الثابت أنه يجب أن لا تدعي طفلك على هذا الحال طويلاً، فالصراخ الطويل قد يتعبه ويؤثر على نشاطه في الرضاعة، أما بكاؤه لبضـع دقائق فلن يؤذيه.

السمع

مما لا شك فيه أنه بمقدرة المواليد أن يسمعوا الأصوات وأن يتجاوبوا للضجيج المفاجيء، مثل التصفيق الحاد الذي هو احد الوسائل لتحريض انعكاس «مورو» Moro reflex.

باستطاعة معظم المواليد بالتأكيد أن يسمعوا قبل أن تصبح لهم المقدرة على الرؤية، وقد يحق القول أن بإستطاعة الأطفال في أول أيامهم تمييز الصوت الهادي low tone أكثر من الصوت الحاد high tone، ولهذا السبب يتجاوبون على الأغلب لصوت آبائهم قبل أمهاتهم، مما يدعو للدهشة والغرابة بـل وايضا إلى اعتـزاز وسرور الأب وفي نفس الـوقت إلى خيبة أمـل عند الأم. هـذا وسيتمكن الطفل من تمييز صوت أمه في مرحلة لاحقة قبل أن يستطيع تمييز ملامحها.

لا تحتاج أذنا الوليد إلى تنظيف خاص كما ولا يجوز قطعيا إدخال أي أعواد أو أدوات حادة فيهما بغية تنظيفهما داخلياً.

الوحمة أو «الشامة»

تتشكل معظم علامات ما يسمى «بالوحمة» من عروق دموية صغيرة موجودة تحت الجلد، وقد تظهر في أي جزء من جسم الوليد لتختفي على الأغلب تلقائيا ولا يبقى منها إلا القليل الذي قد يزداد حجماً. هنالك أربعة أنواع من الوحمة أو علامات الولادة، وندرج أدناه تفصيلاتها.

العلامات المؤقتة: تشمل هذه اختلافاً طفيفاً في لون الجلد يظهر عادة على الوجه والرقبة بوقت قصير بعد الولادة. كثيراً ما يختار هذا النوع منطقة العينين وخاصة الجفن العلوي وما يحيط بالانف أو فوق الشفة العليا. يمكن التأكد من أن هذه العلامات ستختفي خلال أيام قليلة إذا لوحظ في نفس الوقت وجود منطقة حمراء مشابهة لها في خلف الرقبة، وتحت نهاية الشعر مباشرة.

العلامات الخمرية: قد تظهر هذه في أي منطقة من مناطق الجسم، أما الوجه والرقبة فهما أحب منطقتين لها. تأخذ العلامات الخمرية اللون الأحمر القاني أو الارجواني وقد تكبر مساحتها ويقبح شكلها ولا تتراجع في العادة بل قد تزداد حجماً وتحتاج ازالتها إلى إجراءات خاصة.

وحمة شبكة العنكبوت: تكون صغيرة وتظهر بعد مدة وجيزة من الولادة نتيجة توسع العروق الدموية الصغيرة. تختفي هذه عادة بعد مضي سنة أو سنتين على الولادة.

الوحمة الملونة: تتخذ شكل بقع ذات لون بني ولا تميز في موقعها أي جزء من أجزاء الجسم عن سواه. تكون في العادة باهتة اللون وتكبر حجماً كلما نما الطفل، ويندر أن يدكن لونها كما ولا يكون منظرها منفرا.

يعتمد علاج علامات الولادة على طبيعتها وعلى موقعها من الجسم. كما سبق، تختفي العلامات المؤقتة تلقائياً ، أما الوحمة ذات شكل شبكة العنكبوت فتنفرد في حاجتها إلى العلاج.

الغائط

يدعى أول براز يخرجه الوليد بالعقي Meconium ويتسم بكونه لزجاً وغامق الاخضرار لأول يومين من حياته. تتغير صفات الغائط بعد تناول الوليد لوجباته مباشرة إذ يتحول اللون الأخضر الغامق إلى الأخضر البني ثم إلى البني الأصفر. يخرج الطفل بعد اليوم الرابع، أربع إلى خمس مرات يوميا ويكون برازه مائعا أو صلبا وذا لون أصفر. من المهم مراقبة غائط الوليد بدقة إذ أنه يعكس حالته الصحية، فوجود الدم مع البراز مثلا أمر غير طبيعي ويستدعي إخبار الطبيب المشرف مع انه قد لا يكون إلا نتيجة إمساك عابر.

٣٤
الطفل غير الطبيعي

ليس موضوع تشوهات الجنين الخلقية من المواضيع الشائكة التي يصعب مناقشتها فحسب، بل وايضا من المواضيع التي قد يتسحيل بحث كل وجهات النظر المتعلقة بها. لا نكون مبالغين إذا قلنا أن القلق يساور تقريبا كل ام وأب، سواء أكان ذلك سراً أو علانية، بخصوص احتمال انجابهما لطفل مشوه جسديا أو متخلف عقليا، ويفكران كثيرا عما إذا سيكون طفلهما طبيعيا أم لا.

من السهل التحدث بالارقام وإعطاء قائمة تحصر النسب المئوية لاحصاءات تشوهات الجنين الخلقية التي سنتعرض لها في وقت لاحق من هذا الفصل، إلا أن هذه الأرقام تبقى رموزا جامدة لا تشفي نفسية الآباء والامهات الذين يعانون هم أنفسهم من أمراض أو تشوهات أو الذين ولد لهم طفل غير طبيعي. علينا قبل سرد تفاصيل جداول الاحصاءات، أن نتفق اولا على تعريف ما هو طبيعي أو غير طبيعي.

ليس للانسان الكامل أي وجود، ولو اعطينا المجال لتفصيل انسان من صنع ايدينا لاستحال فعلا الجمع بين كل الخواص والميزات التي تعتبر مثالية في نظر الآخرين.

يبقى بالامكان، رغم عدم مقدرتنا على الوصول الى الكمال، أن نكون طبيعيين. نعود فنسأل هل بالامكان يا ترى ان نكون طبيعيين حقا مئة بالمئة؟ إن الجواب على ذلك لا، فلنتمعن انفسنا وللنظر إلى من حولنا من اقرباء واصدقاء، لنجد أننا نتقبل الكثير من الأشياء الصغيرة غير الطبيعية وكأنها امور عادية. مثلا يمتلك البعض منا آذانا كبيرة أو صغيرة، أنوف ضخمة أو ضئيلة، اسنانا عريضة أو معوجة، شعرا كثيفا أو خفيفا وهكذا، فقد يمتلك بعض الأشخاص ايضا اصابع معوجة أو ثالولة على البشرة. لا يستطيع احد طبعا أن يقول بان هذه نواقص كبيرة أو تشوهات خلقية ضخمة، بل يدل وجودها على أن هنالك شيئا غير طبيعي. تلعب بالاضافة

الى ذلك عدة عوامل خارجية وبيئية دوراً في التأثير على تكوين شخصية الوليد مستقبلا، ولهذا ليس من الغريب ان يطور البعض منا مزاجا حادا أو ان لا يجتاز بعض الامتحانات أو أن يفشل في تطوير قدرة دفاقة تجاه موهبة فنية معينة أو أن لا يكون مبدعا في بعض الأمور.

إن التشوه الخلقي من وجهة نظر طبية علمية محضة هو ذلك التشوه الذي إذا ترك بغير علاج أثّر سلبيا على الشخص المصاب في القيام بدوره اللازم في المجتمع، أما بالنسبة للابوين فانه امر يعني أكثر من ذلك. تبلغ نسبة التشوهات الخلقية حوالي ٤٪، اي انه يولد أربعة اطفال يقاسون من بعض التشوهات من كل مئة وليد، قد تكون بحاجة إلى بعض العلاج الجراحي أو غير ذلك، بينما يكون عدد المواليد الطبيعيين ٩٦ من بين كل مئة وليد. يمكن تقسيم انواع التشوهات الخلقية الى اربع مجموعات تتساوى تقريبا في النسبة، إذ يحتوي احد الأرباع على تشوهات خلقية طفيفة ويشمل ربع آخر تشوهات متوسطة في الحدة اما الربع الثالث فيحوز على تشوهات شديدة والربع الأخير على تشوهات يستحيل أن يتمكن الوليد العيش معها.

التشوهات الخلقية الطفيفة

تبلغ نسبة هذه حوالي ١٪ اي حالة واحدة من كل مئة ولادة وتشمل تشوهات طفيفة مثل زيادة في عدد الأصابع أو وحمة كبيرة أو زائدة جلدية صغيرة على الأذن أو فتق في منطقة السرة مثلا. لا يحتاج البعض من هذه الظواهر غير العادية إلى أي تصحيح أو تعديل بينما قد يحتاج البعض الآخر منها إلى عمليات صغرى لا تترك وراءها أي أثر ابداً.

التشوهات الخلقية المتوسطة

يقاسي تقريباً وليد واحد من بين مئة وليد من تشوهات متوسطة الحدة، إلا أنها قد تبدو في عيون الأبوين كبيرة وخطرة للغاية. يمكن معالجة هذه التشوهات رغم كونها جدية نوعاً ما، كلياً أو جزئياً بالجراحة أو غير ذلك، إلى حد يقود فيها الطفل بكل ثقة حياة عادية. تشمل هذه التشوهات خلع مفصل الورك Dislocation of the Hip، فدع الرجلين Club Foot ـ التي يمكن تصحيحها تماماً إذا اكتشفت في وقت مبكر وأخذت العلاج اللازم في الأيام الأولى من الحياة ـ ثم الشفة المشقوقة «شفة الأرنب» Hare Lip وانشقاق شراع الحنك Cleft Palate (يمكن تصحيح هاتين الحالتين بالأساليب الجراحية). تشمل هذه المجموعة أيضاً تشوهات في القلب وتلعب الجراحة هنا دوراً كبيراً أشبه بالأسطورة، وكذلك انسداد الأمعاء الذي يمكن تصحيحه جراحياً.

التشوهات الخلقية الشديدة

يعاني تقريباً طفل من بين كل مئة وليد من تشوهات ليس بالإمكان عمل أي شيء تجاه

تصحيحها وتشمل المنغوليا Mongolism تشنج العضلات Spasticity العمى Blindness الصمم Deafness وكذلك فقدان أحد الأطراف بالإضافة إلى إصابة القلب أو الأمعاء بمضاعفات يستحيل تعديلها جراحياً.

تشوهات تستحيل معها الحياة

تبلغ نسبة التشوهات التي تقضي على الوليد حوالي ١٪، منها الوليد المصاب باستسقاء الرأس Hydrocephalus، أي يخلق الوليد برأس كبيرة جداً نتيجة امتلاء جمجمته بالكثير من الماء ومنها أيضاً الرأس عديم القحف Anencephalus، إذ تكون الجمجمة في هذه الحالة غير متكونة تماماً. بالإضافة إلى ما ورد سابقاً فقد يولد أطفال يعانون من عدة تشوهات خلقية مجتمعة في آن واحد. من سوء الحظ أنه يستحيل معالجة هذه التشوهات كلياً رغم ماحققته الجراحة الحديثة من انتصارات محدودة تجاه إنقاذ أو إطالة حياة البعض.

الإجهاض

مما لا شك فيه أن للطبيعة أساليبها في التخلص من بعض الأجنة غير الطبيعية في مرحلة مبكرة جداً من بدء تكوينهم، ويعني هذا بعبارة أخرى أن عدداً من الأحمال غير الطبيعية تنتهي على شكل إجهاض في مطلع الحمل، ومن الأمثلة البارزة على ذلك البويضة المعطوبة (راجع فصل ١٧). من المتفق عليه بشكل عام أن نسبة الأحمال غير الطبيعية تبلغ حوالي ١٠ بالمئة وتكون من الحدة بحيث تؤدي إلى الإجهاض المبكر، وهنالك عوامل أخرى تكون مسؤولة عن ما تبقى من الإجهاضات التلقائية.

تشخيص التشوهات الخلقية

من الصعب تشخيص كل التشوهات الخلقية في أثناء الحمل، إلا أنه يمكن التوصل إلى البعض منها إذا توفرت أسباب تدعو للشك بوجودها.

تؤخذ عينة من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين عند حوالي الأسبوع السادس عشر من الحمل، ويمكن الاستفادة من هذا السائل لمعرفة جنس الجنين وكذلك عما إذا كان مصاباً بالحالة المنغولية. يجرى هذا الفحص إذا توفرت هنالك عوامل جينية Genetic Predisposition تقود إلى ظهور الحالة المنغولية، إذ يتم تشخيصها في مرحلة مبكرة من الحمل للقيام بعملية الإجهاض إذا ثبت ذلك. يتم تشخيص حالة عدم توافق الدم بناء على فحوصات دموية، إلا أنه لا يمكن البت في مدى تأثر الجنين بعدم التوافق هذا (عدم توافق عامل الريسوس) Rhesus incompatibility إلا بأخذ عينة من السائل الأمنيوسي في مرحلة متأخرة من الحمل. بالمثل تقوم بعض المستشفيات

بفحوصات روتينية لحواملهن بغية التأكـد من أنهن غير حـاملات بـأجنة مصـابين في أجهـزتهم العصبية Spina Bifida ، ويتم ذلك بأخذ عينة من الدم أولاً، ثم بعينة من السائل الأمنيوسي إذا أظهرت عينة الدم احتمال إصابة الجنين بهذه الحالة.

يستخدم الجهاز فوق الصوتي وكذلك تستعمل الأشعة السينية لتشخيص حالتي «استسقاء الرأس» Hydrocephalus و «الرأس عـديم القحف» Anencephalus كما ويمكن استخـدامها للتيقن من وجود عدة تشوهات خلقية أخرى.

يـطرح موضـوع التخلص من الحمل بـالإجهاض المتعمـد إذا ثبت أن الجنين يعـاني من تشوهات خلقية لا تتيح له حياة طبيعية. يناقش الموضوع طبعاً مع الزوجة والزوج قبل اللجوء إلى خطوة عملية ثم تدخل الحامل إلى المستشفى بعد موافقتها على إجراء عملية الإجهـاض أو تحريض المخاض المبكر.

هنالك نوع من التشوهات الخلقية يـدعى «فنيل كتـون يوريـا» Phenyl-Ketonuria يقود إلى الاختلال العقلي عند الطفل إذا لم يكتشف ويعالج مبكراً. يتم اكتشاف هذه الحالة بفحص الدم بعد مدة قصيرة من الولادة ـ عادة في اليوم السابع ـ ومن حسن الحظ أنه يمكن علاجها بنجاح تام.

أسباب التشوهات الخلقية

أسباب «جينية»

يبقى كنه معظم التشوهات الخلقية غامضاً نظراً لتشابك العديد من العوامل في تسبيبهـا. يعود السبب في الكثير منها إلى خلفيات وراثية دون معرفة سر اختيارها لطفل معين دون غيره، رغم تركيز «علم الجينات» على هذا الموضوع الذي لا بد له وأن يعطينا يوماً ما جواباً مقنعاً على ذلك. تنتقل بعض التشوهات بواسطة الأنثى فقط بينما يعتمد البعض الآخر على الذكر لوحده، كما وتنتج بعض التشوهات إذا توفر شذوذ جيني معين موجود في حالة خمول (غير ظاهرة) عنـد الأبوين. إن وجود مثل هذا الشذوذ «الجيني الحامل» عند أحد الأبوين فقط لا يؤدي إلى وليـد مشوه، إلا أنه قد يورث الوليد القدرة على نقل حالة التشوه لنسله إذا اقترن بشخص له شذوذ جيني مشابه.

ومما يجعل الأمور أكثر تعقيداً هو ظهور نفس النوع من التشوهات الخلقية إما نتيجة الوراثة أو الصدفة، وأبسط مثل على ذلك هو ولادة الطفل «بالورك المخلوع» Congenital Dislocation of the hip ، المنتشر وراثياً بشكل واسع في شمال إيطاليا، والذي قد يحدث كتشويه غير وراثي في

بريطانيا، أي لا يكون له أي ارتباط بظهور مثل هذه الحالة في العائلة سابقاً، كما ولا تتوفر عنده القابلية لنقله بالوراثة إلى أجيال لاحقة.

ليس من السهل أن نتعرض في هذا الفصل إلى موضوع علم الجينات المعقد بإسهاب أو ان نتطرق إلى كل شذوذ الكروموزومات المعروف عنها أنها تحدث تشوهات خلقية. ننصح القارىء بمراجعة طبيبه أو بمراجعة أحد أخصائيي علم الوراثة إذا كان له اهتمام بالموضوع.

العمـر

تظهر التشوهات الخلقية بنسبة أعلى في مواليد لأمهات لم تتعد أعمارهن سن السادسةعشرة حين الولادة أو قد تجاوزن سن الأربعين، ويبقى السبب وراء ارتفاع نسبتها عند الأمهات دون سن السادسة عشرة غامضاً. من الثابت علمياً أنه ترتفع نسبة ولادة طفل «منغولي» عند الأمهات اللواتي تجاوزن سن الأربعين، وننصح في هذا المجال أي امرأة كانت قد وضعت طفلاً «منغوليا» أو تجاوزت سن الأربعين أن تناقش موضوع عزمها على الحمل مع طبيبها قبل الشروع به.

الأسباب غير الخلقية

يعتقد أن التشوهات المكتسبة أي غير الخلقية قد تكون نتيجة استعمال الأم لبعض الأدوية أو إصابتها ببعض الأمراض وتساهم هذه في نسبة تقل عن الثلث من كل التشوهات، وتكون في العادة أكثر حدة من غيرها.

أمراض الفيروس: مثل الحصبة الألمانية Rubella التي قد تقود إلى التشوهات الخلقيـة. إن نسبة احتمال إنجاب امرأة كانت قد أصيبت بالحصبة الألمانية في الأشهر الثلاثة الأولى من حملها لوليد مشوه تبلغ ١٠٪ ـ ٣٠٪، أما نسبة الإصابة من جرّاء أمراض الفيروس الأخرى فتبقى أقل بكثير.

الأشعة السينية: لا يتوفر أي برهان يدل على أن تعرض الحامل للأشعة السينيـة X - ray يلحق أي ضرر أو تشوهات خلقية بالجنين، إلا أنه يفضل عدم تعريض الجنين إلى كمية كبيرة منها لأن هناك شبهات حول إمكانية إصابته بسرطان الـدم Leukaemia في طفولتـه. أما بـالنسبة لجهـازه التناسـلي فمن المؤكد أن تعـرضـه لكميـة كبيـرة من الأشعـة تلحق ضـرراً «بجينـاتـه» و«كروموزوماته»، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة التشوهات الخلقية في السلالة المنبثقة عنه لاحقاً، ومن هذا المنطلق يفضل تفادي تعريض الحامل للأشعة السينية إلا إذا كان الأمر ضرورياً.

نقص الأوكسجين: يقود حرمان الجنين من كمية وافرة من الأوكسجين في الأشهر الثلاثة الأولى من حياته إلى تهيؤ المناخ للتشوهات الخلقية. إن السببين الرئيسيين وراء عدم مد الجنين بالأوكسجين الكافي هما السفر بطائرة غير مكيفة الضغط وثم التعرض لتخدير عام لم تؤخذ فيه الترتيبات الكافية للمحافظة على تزويد الجنين بما يلزمه من غاز الأوكسجين. من حسن الحظ أن كلا هذين العاملين أصبحا من الأمور النظرية، فالطائرات الحديثة تهيىء مناخاً مناسباً للحامل ولجنينها. على أي حال لا ينصح باستعمال طائرة غير مكيفة الضغط تحلّق على ارتفاع يتجاوز خمسة آلاف قدماً وكذلك عدم تسلق جبل يفوق ارتفاعه عشرة آلاف قدم.

لقد أصبح التخدير العام من الاتقان بحيث تمكن من السيطرة على تزويد الحامل بنسبة أعلى من الأوكسجين، إلا أنه بالرغم من كل ذلك، يفضل الابتعاد عن إعطائه حتى ما بعد الشهر الثالث. أما من ناحية التخدير الموضعي فلا مانع من استخدامه في أي مرحلة من الحمل شريطة أن يعطى بالطريقة والكمية الصحيحة.

الأدوية: يفضل عدم تناول الحامل للأدوية في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، والواقع أن معظم الأطباء يبتعدون حتى عن إعطاء الحديد والفيتامينات إلى نهاية الشهر الثالث. تخضع كل الأدوية في أيامنا هذه إلى فحوصات دقيقة للتأكد من عدم الحاقها أي أذى بالحمل وأنه يمكن تعاطيها بكل طمأنينة دون تسبيب أي تشوهات خلقية للجنين. رغم كل هذا ما زالت بعض الأدوية موضع الشك ولهذا يجب عدم تناول أي دواء دون الأخذ بنصيحة الطبيب.

صحة الأم: إن لصحة الأم قبل الشروع بالحمل تأثيراً كبيراً على نتائجه. من الثابت علمياً أن للأجنة القدرة على العيش والبقاء تحت أسوأ ظروف التغذية، فمثلاً تلد الأمهات اللواتي يعانين من سوء تغذية شديدة أطفالاً طبيعيين ذوي وزن عادي تقريباً، أما الذي يحتاج جل الاهتمام فهو حالة الأم المرضية، فمن الضروري مراقبة الحوامل اللواتي يعانين من مرض السكري أو الغدة الدرقية وكذلك من مضاعفات في الكلى أو من ارتفاع في الضغط، مراقبة دقيقة. فعلى سبيل المثال، يقود مرض السكري غير الحائز على العناية اللازمة أحياناً إلى ارتفاع في نسبة التشوهات الخلقية ولهذا على مريضة السكري أن تعطي الاهتمام الشديد لمرضها في أثناء حملها أكثر مما كانت مهتمة به قبل ذلك ولا داعي لأن تقلق أبداً إذا اتبعت هذه النصيحة.

الوقاية من التشوهات الخلقية

الصحة: على الحامل أن تتمتع بصحة جيدة وأن تتفادى الإصابة بفقر الدم الذي يفضل علاجه قبل الشروع بالحمل إذا وجد.

العدوى: يجب علاج أي التهاب قبل الحمل، كما ومن المهم عدم الإصابة به والابتعاد عن أي مصدر من مصادره.

الأدوية: لا يجوز للحامل تناول أي دواء إلا بمشورة طبيبها (طالع فصل ١٤).

الأشعة السينية: يجب الابتعاد عن التعرض إلى الأشعة السينية في فترة الحمل إلا إذا كانت ضرورية للحامل ولازمة للسيطرة على أحد الأمراض.

نقص الأوكسجين: تفادي السفر بطائرات غير مكيفة الضغط أو صعود جبال تتجاوز علو عشرة آلاف قدم في مطلع الحمل. لا يسبب التخدير العام أي نقص في الأوكسجين إلا أنه يفضل تفاديه إن أمكن.

أمراض الدم: من المهم علاج الأم بدقة إذا كانت مصابة بمرض مزمن مثل مرض السكري الذي لا بد من السيطرة عليه تماماً قبل وفي أثناء الحمل.

٣٥
الرضاعة

الثدي أم الزجاجة؟

يعتمد النمو الصحي السليم للوليد على نجاح تغذيته التي تؤدي إلى الرضا عند كلا الطرفين الأم وطفلها. يبقى حليب الأم الغذاء المثالي للطفل ومما لا شك فيه أن الرضاعة الطبيعية سهلة ومصدر متعة للأم ورضيعها.

لا داعي لأي أم أن تلوم نفسها إذا اضطرت لأسباب اجتماعية أو مرضية إلى إرضاع طفلها من الزجاجة، فالرضاعة الاصطناعية لا تحرم الطفل من أي شيء أساسي أو حيوي، شريطة أن تتقن الأم استعمال الزجاجة. توطد الرضاعة، بغض النظر عن أسلوبها سواء أكانت من الثدي أو من الزجاجة، علاقة وثيقة دافئة بين الأم ووليدها، وقد دلت الإحصاءات حقاً على أن أطفال الرضاعة الاصطناعية لا يختلفون في النمو عن أطفال الرضاعة الطبيعية.

لا يختلف اثنان في أن رضاعة الثدي تقود إلى متعة كبيرة للأم ورضيعها، إلا أنه لا يجوز القول أنها تنفرد وحدها في هذه المتعة، فالزجاجة تمنح ذلك وتوطد بين الأم ووليدها علاقة وثيقة أيضاً. يعتري الأم الارتباك إذا واجهت أياً من الصعوبات في الرضاعة الطبيعية وينعكس هذا بالطبع على رضيعها مما يزيد الأمر سوءاً، ففي حالة عدم توفر حليب كاف لديها، فما عليها إلا اللجوء إلى الإرضاع بالزجاجة. على أي حال على الأم أن تستنير برأي طبيبها أو الممرضة إذا واجهت أي صعوبة.

الرضاعة الطبيعية

يفضل أن يرضع الوليد من ثدي أمه بأسرع وقت ممكن بعد الولادة، شريطة أن لا تصادفه أي عوائق قد تحول دون ذلك لأول أربع وعشرين ساعة إلى ثمان وأربعين ساعة يرتاح فيها في

سريره أو في الحاضنة، ويتغذى تحت مثل هذه الظروف بمحلول من السكر (الجلوكوز). تقوم الأم عادة بإرضاع طفلها لأول مرة تحت إشراف من له خبرة بذلك أو بمساعدة القابلة. إليك بعض الإرشادات العامة بالإضافة إلى التعليمات التي عليك اتباعها من قبل الممرضة.

إن من أهم الأمور التي يجب توفرها هو جو هادىء مريح محاط بكل أواصر الود والحب. يشعر الرضيع حقاً بهذا ويتحسس فعلاً عدم توفرها مما ينكد عليه ويقود إلى عدم تناول وجبته بشكل مرضٍ. تضمن رغبة الأم الجدية وقناعتها في الرضاعة الطبيعية نجاحاً أكبر مما لو كانت مترددة، وعلى العكس يؤدي ترددها في ذلك إلى الفشل غالباً ويبقى من الأفضل لها أن تلجأ منذ البداية إلى استعمال الزجاجة، مما سيعود عليها وكذلك على طفلها بفائدة أكبر. إن الإرضاع بالثدي فن يجب تعلمه كما ولا يجوز التخلي عنه بمجرد نشوء أول صعوبة، بل يجب المواظبة عليه وإعطاء نفسك الفرصة لاتقانه قبل نبذه في لحظة من اليأس أو عند مواجهة أول عائق.

إن مما يدعو للكآبة، أن نسبة الكثير من الأمهات اللواتي يرفضن أو يتوقفن عن الاستمرارية في الرضاعة الطبيعية، آخذة في الازدياد لأسباب عديدة. ترفض بعض الأمهات منذ البداية الإرضاع بالثدي، بينما يتوقف البعض الآخر عنه لقلة في الحليب أو لألم في الإرضاع أو لصعوبة يواجهها الطفل في التحكم بالحلمة. ليس من الغريب أن تتعرض كل أم حتى أكثرهن حناناً وتعلقاً بالتغذية الطبيعية إلى أوقات عصيبة ومزعجة في أول ثلاثة أو أربعة أسابيع من الرضاعة، إلا أن الأم التي تستمر في إرضاع وليدها تجني في النهاية ثمرة أتعابها.

إن فوائد الرضاعة الطبيعية جمة، ومنها:

١ ـ توطد علاقة وثيقة ملؤها السعادة بين الأم ووليدها.

٢ ـ تزود الطفل بحليب كامل التركيب وبالحرارة المناسبة.

٣ ـ تقل فرص تعرض الحليب لأي إصابة بالعدوى.

٤ ـ إن القيام به أسهل من الإرضاع الاصطناعي إذ لا يحتاج أي مزج أو تحضير كما ولا يتطلب تعقيم أدوات عدة.

٥ ـ إنه أقل تكلفة.

٦ ـ إنه أقل قابلية لتعريض الرضيع للعدوى وخاصة التهاب الأمعاء.

٧ ـ يساعد الرحم على التقلص والاغتلاف (عودته إلى حجمه الطبيعي) Involution.

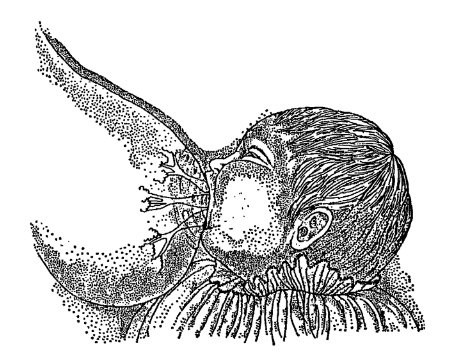
على الأم التي ترغب في الرضاعة الطبيعية أن تجهز له منذ بداية الحمل كما وعليها مناقشة

ذلك إما عند التحاقها بالعيادة أو بفترة وجيزة بعد ذلك. إن النظافة هي أول وأهم عامل على المرضع أن تهتم به، إذ يفضل أن تأخذ حماماً دافئاً يومياً، وأن تبتعد عن الماء الساخن جداً الذي قد يؤدي إلى الإعياء بل وحتى إلى الإغماء. على الأم أن تنظف يـديها قبـل الشروع بـأي وجبة وكذلك أن تقلم أظافرها وأن تحافظ على نظافتها. تتجه الآراء الحديثة إلى غسل الثدي كاملاً قبل كل وجبة بالقليل من الصابون وإلى عدم التركيز على الحلمة فقط. هذا وينصح باستعمال زيت «لانولين» Lanolin أو أي مرهم مناسب آخر مثل Masse Cream ليدهن على الحلمة عند نهاية كل وجبة. بالإضافة إلى ذلك على المرضع أن تستعمل حمالة (صدرية) تغسل يومياً لتـدعم ثدييهـا جيداً، وقميص أفضل من سحب كل الثوب إلى الأعلى وفوق مستوى الصدر.

يحصل الطفل على نصيبه من الحليب بواسطة المص الذي يعطيه المتعة، ونؤكد مرة أخرى أهمية الجو المريح الذي يسوده الاسترخاء لكلا الطرفين الأم ووليدها. حاولي أن لا يكون طفلك ملفعاً بحزم في أثناء الرضاعة، بل على العكس إطلقي يديه ودعيه يلامس ثديك إذا شاء ذلك. يحتاج الطفل إلى القليل من الوقت كي يتنبه تماماً ويكون مستعداً للرضاعة، ولهذا استغلي هذه الفترة في مداعبته وإعطائه جزئاً من حنانك. ضعي وسائد خلف ظهرك عندما ترضعين وأنت في السرير، بحيث يتسنى لك الانحناء قليلاً إلى الأمام لتحضني وليدك بين ثنيات ذراع واحدة. أما راحة اليد الثانية فتستعمل لدعم الثدي الذي يمص منه الطفـل ويخصص الشاهـد منها لقيـادة الحلمة داخل فم الرضيع وكـذلك لإبعـاد الثدي عن فتحتي أنفـه ليستطيـع التنفس بسهولـة، وأفضل مكان للشاهد هو أن يكون فوق منطقة الحلمة مباشرة. قد يحتاج وليدك عند البداية إلى القليل من المساعدة للوصول إلى الحلمة، فإذا لمست وجنته، عندها يتجه بفمه إليها. عليك أن تراعي عند بدئه بالمص أنه لا يتملك بالحلمة فقط بـل وأيضاً بـالمنطقـة الداكنـة المحيطة بهـا. احضني طفلك بذراعك الأيمن عند استعماله للثدي الأيمن واستغلي يدك اليسرى بتوجيه الثدي واعكسي الوضع عندما تضعينه على الثدي الأيسر. عليك إذا كنت تعانين من ألم نتيجة قطب في العجان أن تستلقي في السرير على أحد الجانبين، فوضعك هكذا يعطيك المزيد من الراحة. إن تهيئة الراحة لكل من الأم ورضيعها أمر مهم دائماً في أثناء الإرضاع، ولهذا صمم كرسي خاص لتجلس الأم عليه إذا أرادت إرضاع وليدها خارج السرير.

سوف تلاحظين عند البداية أن وليدك يحك الحلمة بأنفه أو يقوم بلمسها فقط، وعليك هنا أن لا ترغميه على مصها، إذ أنه سوف يقوم بهذا تلقائياً عندما يكون جاهزاً لذلك. قد تمر بضعة أيام قبل أن يتقن الطفل تماماً فن الرضاعة فما عليك في هذه الأثناء إلا أن تقدمي له القليل من الماء المغلي ما بين وجبة وأخرى. سوف لا يشبع المـاء غليله، بل سيـدفع بـه إلى الجوع الـذي سيضطره إلى اتقان المص عندما تعطينه ثديك. لا يحتاج الوليد الجديد إلى الكثير من الغذاء في

الأيام الثلاثة الأولى من حياته، إذ أنه يولد وهو مزود بكمية كافية فائضة من السوائل في جسمه، يفقدها مع مرور الأيام عن طريق الإدرار والعرق. يؤدي فقدانه للسوائل هذه إلى هبوط في وزنه، الأمر الذي يتعرض له كل المواليد في اليومين الأولين أو الثلاثة من حياتهم دون استثناء. تستمر قلة الشهية عند الوليد عادة إلى زمن يبدأ فيه الحليب بالتدفق من ثدي الأم، فالثدي لا يعطي أولاً إلاّ القليل من اللباء Colostrum خلال اليومين الأولين ما بعد الولادة، أما الحليب



شكل ٣٨ ـ الإرضاع بالثدي

فيتدفق عادة في اليوم الثالث ليملأ الثدي ثم يأخذ بالازدياد تدريجياً يوماً بعد يوم.

متى تبدئين ومتى تكفين عن الرضاعة؟

من المهم جداً أن تتفادي ألم الحلمتين، ولهذا السبب ضعي طفلك لمدة دقيقة واحدة فقط على كل ثدي في اليوم الأول، ثم لمدة دقيقتين أو ثلاث في اليوم الثاني والثالث، وهكذا أطيلي مدة بقائه على الثدي حتى تستغرق المدة عشر دقائق على كل ثدي عند نهاية الأسبوع الأول، من المهم جداً أن لا تتجاوزي هذه المدة. أما السبب وراء ألم الحلمة فهو مضغ الرضيع لها والذي يمكن درؤه بدفع الحلمة بأكملها والمنطقة المحيطة بها بشكل متقن في داخل الفم. تلاحظ الأم عما إذا

كان وليدها يرضع بشكل نشط أو أنه يمضغ الحلمة فقط أو لا يعمل هذا ولا ذاك، وطبعاً عليها أن تمنعه من مضغ أو عض الحلمة. يجب أن لا تتجاوز أقصى مدة للرضيع على ثدي واحد العشر دقائق، فالرضيع الجائع يفرغ الصدر بوقت أقل من ذلك، بل ويحوز على ثلثي حاجته من الحليب في أول خمس دقائق، ولهذا يفضل نقله من ثدي إلى آخر عند مطلع كل وجبة.

يكتفي معظم الأطفال المتراوحة أوزانهم ما بين ٣,٢ إلى ٣,٤ كيلوغرام فما فوق بوجبة واحدة كل أربع ساعات تقريباً، أي بمعدل خمس إلى ست وجبات يومياً. أما المواليد ذوو الحجم الأصغر فيسرهم أكثر تناول وجباتهم كل ثلاث ساعات، أي بمعدل ست إلى سبع وجبات يومياً، وطبعاً راعي أن لا تحرمي وليدك من الوجبة الليلية. إن الطفل الذي لا يكف عن الصراخ رغم إعطائه كل وسائل الراحة والقليل من الماء الدافىء يكون على الأغلب جائعاً ولا بد من إطعامه. لا يشفي الماء غليل الرضيع الجائع كما ولن تساعده كثرة الصراخ على النوم دون تناوله لوجبته الليلية وما عليك إلا مدّة بذلك، فإطعامه ليلاً في بادىء الأمر لا يطور عنده عادة الاستيقاظ، فكلما كبر الرضيع، وكلما حصل على ما يكفيه من الغذاء، انخرط في نوم لمدة أطول في الليل حتى يأتي وقت ينام به من الساعة العاشرة والنصف ليلاً وحتى الساعة الخامسة صباحاً.

تميل بعض الأمهات إلى الإرضاع بناء على رغبة ونداء الرضيع. إننا لا نرى غلطاً في ذلك شريطة أن تنفذ بطريقة منطقية، تقود في النهاية إلى تعوّد الوليد على تناول وجباته في أوقات تناسب أمه ويكون في هذا حل مقبول للأم ولوليدها وكذلك لباقي أعضاء العائلة. كثيراً ما يؤدي هذا الأسلوب إلى قناعة ونجاح أكثر من أن تلتزم الأم بجدول معين للرضاعة.

تصاعد الهواء (التجشؤ)

«يتدشى» معظم الأطفال، أي يخرجون الهواء من أفواههم، مرة في أثناء الوجبة، ويحدث ذلك عادة عند نقلهم من ثدي إلى آخر. عليك إذا رغبت في مساعدة طفلك بإخراج هذا الهواء، أن تضعيه على المنطقة اليسرى من صدرك بشكل طولي، ثم دلكي ظهره وربتي عليه بحنان بواسطة اليد اليمنى. تقود هذه العملية البسيطة إلى مساعدته في تصعيد الهواء من معدته وتضمن في الوقت نفسه، لكونه في وضع طولي، عدم خروج الحليب معه. إن هذه العملية مهمة جداً وننصح أن «تدشي» طفلك مرة أخرى عند نهاية الوجبة. يقود الاهمال بمساعدة رضيعك في تخلصه من الهواء بالطريقة التي شرحناها سابقاً، إلى استفراغ الحليب الممزوج بالهواء عندما تضعين طفلك في سريره، وقد يقود احتباس «الريح» في أمعائه إلى مغص بطني يؤدي إلى ألم شديد.

تفريغ الثديين تفريغاً كاملاً

يجب تفريغ الثديين كلية بعد كل رضاعة، كما ويجب عصرهما بعد كل وجبة بغية تحريضهما على إنتاج الحليب ومنع تحجرهما حتى تسلك الرضاعة نهجاً طبيعياً. قد يكون الفرق بين رضاعة ناجحة ورضاعة فاشلة بضع دقائق تقضيها الأم في تفريغ الحليب بعد كل وجبة إلى أن تتحكم في النهاية من فن الإرضاع.

المواظبة على الرضاعة: من المستبعد أن تواجه الرضاعة التي استقرت تماماً وسلكت مسلكاً مُرْضِياً للأم ورضيعها أي صعوبات إلا أحياناً بعد مغادرة الأم المستشفى، حينما تصبح بعيدة عن أي مساعدة، وحينما تنهمك بوظائفها المنزلية وما يتبع ذلك من شراء الحاجات الضرورية اليومية للبيت. قد يتنكر الطفل في هذه الفترة ولا يكون قنوعاً، إلا أنه يمكن التغلب على هذه الصعاب بالقليل من الصبر والتفهم. على المرضع أن تتمتع بصحة جيدة، وأن تحصل على أكبر قسط من الراحة وأيضاً على المأكولات المغذية التي تلعب دوراً هاماً في المساعدة على الاستمرارية في الرضاعة. عليها أيضاً أن تتحاشى المتبلات في أكلها وكذلك الفواكه المجففة، لما في ذلك من رد فعل عكسي على الحليب والرضيع.

اختبار الوزن: يجب الابتعاد عن التمسك باختبار وزن الوجبة التي أخذها الرضيع إلا إذا دعت الحاجة إلى ذلك. ليس لقياس الوزن مرة واحدة دلالة دقيقة، فالأفضل أن يقاس الوزن مرتين أو ثلاث كي نخرج بفكرة واضحة عن الكمية التي رضعها الطفل، وأفضل شيء هو الاستمرارية في أخذ الوزن لمدة أربع وعشرين ساعة. من المهم استعمال ميزان حساس يوضع عليه الطفل بكل ملابسه قبل الوجبة ثم يوزن على نفس الميزان وبنفس الملابس بعد تناوله لوجبته دون تبديل أي قطعة منها حتى ولو كانت ملوثة. تعتبر زيادة الوزن هي كمية الحليب التي حصل عليها الرضيع من الثدي.

زيادة الإرضاع: من المستحيل دفع الطفل لأن يرضع من ثدي أمه أكثر من حاجته إذ أنه يأخذ ما يلزمه فقط. على العكس قد لا تكفي الكمية الموجودة في الثدي له، وفي مثل هذه الحالة ينصح باللجوء إلى إعطائه كمية إضافية عن طريق الزجاجة. عليك أن تراعي أن لا تكون فتحات حلمة الزجاجة واسعة، وإلا سيحصل على الحليب منها بسهولة أكبر من حصوله عليها من ثديك، وبالتالي سوف يفضل بالنهاية الزجاجة على ثديك.

وجبات إضافية: يلجأ إلى مد الرضيع بوجبات إضافية لمدة مؤقتة إذا لم يكتف بحليب الأم،

ويكون ذلك مباشرة بعد وجبة الثدي غير الكافية. قد يكون من الحكمة أن تعطي الأم رضيعها حليباً إضافياً من الزجاجة في مطلع الليل ـ أي قبل نومها ـ كي تضمن له ولنفسها أيضاً نوماً كافياً خلال الليل.

الرضاعة الاصطناعية: ويعني ذلك إحلال الزجاجة مكان الثدي، الذي لا يجوز اللجوء لها لمجرد كون الثدي غير ممتلىء بالحليب، فاستعمال الطفل للثدي هو الذي يحرض على امتلائه. رغم هذا، قد تواجه الأم ظروفاً ترغمها على الاستعانة بالزجاجة رغم استقرار الرضاعة الطبيعية، لتغيبها مثلاً عن وليدها بعض الأحيان. تحت مثل هذه الظروف يمكن الاستعانة بوجبة اصطناعية كاملة من الزجاجة.

هل ستؤثر الرضاعة على قوامك؟

مما لا شك فيه أن الحمل يؤثر على طبيعة الثديين، إذ يقلل من صلابتهما مع أن هذا لا يظهر كثيراً نتيجة الحمل الأول أو الثاني. يلاحظ تأثير الحمل على الثديين بشكل واضح أكثر بعد الرضاعة وخاصة إذا تعرض الثديان لتحبس الحليب فيهما. من المستحيل إعادة الثدي إلى ما كان عليه إذا تعرض للترهل، إلا بواسطة عملية جراحية تجميلية. ينصح البعض باستعمال الكمادات الباردة والساخنة عند النوم والاستيقاظ، إلا أننا نعتبر هذه الطريقة عديمة الجدوى، كما ولا نرى فائدة ببعض التمارين الرياضية، نظراً لعدم احتواء الثدي على أنسجة عضلية. أما التمارين التي تتعلق بالوقفة المعتدلة وبتقوية عضلات الذراعين فإنها تساعد في إبراز تضاريس الثديين فقط. وفي هذه المناسبة نؤكد أن استعمال الزيوت أو «الكريمات» لا تفيد أبداً، وأن استعمال حمالة (صدرية) جيدة الصنع أفضل بكثير وأهم من أي شيء آخر.

تلاحظ بعض المرضعات صغر أثدائهن بعد كفهن عن الرضاعة.

صعوبات في الرضاعة الطبيعية

تحقن الثديين: يصاب الثديان بالتحقن إذا لم يكونا مهيأين للرضاعة، إذ يصبحان شديدي الصلابة في اليوم الثالث والرابع ما بعد الولادة، كما ويكونان مؤلمين ويجب معاملتهما بالطريقة التالية:

١ ـ غطسي ثديك بماء دافىء قبل كل وجبة ثم «طبطبي» بقوة ولبضع لحظات على المنطقة المجاورة للحلمة.

٢ ـ اعصري بعض الحليب من الثدي ثم ضعي طفلك عليه لبضع دقائق كما واعصري ما تبقى من الحليب في الثدي بعد انتهاء الوجبة.

٣ ـ ادهني الحلمتين بأحد أنواع الزيوت أو المراهم الملينة ثم البسي حمالة (صدرية) لتضم الثديين بكل حزم.

٤ ـ خذي بعض الحبوب المهدئة للألم إذا وجد مثل «البنادول» Panadol.

تشقق الحلمات: تلتئم الحلمة المتشققة بسرعة إذا لاقت العناية الصحية السريعة. عليك إبعاد طفلك عن ثديك لمدة أربع وعشرين ساعة إذا أصبحت حلمتك حساسة ومؤلمة ولمدة يومين أو ثلاثة إذا أصيبت بالتشقق. يعصر الحليب في مثل هذا الحال يدوياً أو «بشفاطة» ثم تدهن الحلمة بمرهم خاص Masse Cream أو بـ «هايدروكورتزون» Hydrocortisone الشديد الفعالية، إلا أنه لا يجوز استعماله إلا بوصفة من الطبيب.

صعوبات تواجه الوليد في الرضاعة

١ ـ ليس بمقدور الخداج، الذي لا بد من تهيئة جو دافىء له مص الثدي بقوة.

٢ ـ تحول بعض التشوهات الخلقية مثل علم الشفة (تشقق الشفة) Hare lip أو انفصام الحلق Cleft palate من تمكن الرضيع بالثدي.

٣ ـ يقلل التهاب فم الرضيع وخاصة السلاق Thrush من قدرته على الرضاعة.

٤ ـ يؤثر تحقن الأنف على سهولة الرضاعة نظراً لضيق التنفس الذي يواجه الوليد.

٥ ـ ليس بمقدرة الأطفال المعاقين عقلياً التحكم في استعمال ألسنتهم تجاه رضاعة ناجحة.

٦ ـ يؤثر اليرقان على نشاط الرضيع، إذ قد يؤدي إلى الخمول وبالتالي إلى عدم الرغبة في الرضاعة.

دواعي عدم الإرضاع طبيعياً

لا ينصح بالرضاعة الطبيعية في حالة إصابة الأم بمرض نفسي شديد، خوفاً من أن تلحق الأذى برضيعها.

تنتقل بعض الأدوية المستعملة في علاج مرض الصرع، Epilepsy عن طريق الحليب إلى الرضيع، مما يدعو في مثل هذا الحال، إلى التوقف عن الرضاعة الطبيعية. على أي حال لا بد من اعتبار كل موضوع على حدة، آخذين بعين الاعتبار طبعاً حالة الأم ومنفعة الوليد.

على الأم التي تعاني من مرض السل الرئوي النشط أن لا ترضع وليدها، إذ أن في ذلك

راحة لها وحماية لوليدها، أما الأمهات اللواتي شفين من التهاب السل الرئوي فيسمح لهن بترضيع أطفالهن، شريطة أن يكون ذلك بمعرفة الطبيب المشرف.

من النادر ما يسمح لأمهات مصابات بالتهاب مرض الكلى المزمن أو بمرض خبيث بإرضاع أطفالهن.

يواجه طفل المنغول Mongol عادة صعوبة في الرضاعة ولهذا السبب يلجأ إلى إرضاعه اصطناعياً. على أي حال يجب تشجيعه على الرضاعة الطبيعية إذا أمكن ذلك.

الرضاعة الاصطناعية

يلجأ إلى إرضاع الطفل من الزجاجة إذا استحال إرضاعه من الثدي أو كان أمراً غير عملي لا يمكن تطبيقه أو إذا لم تتوفر الرغبة عند الأم في ذلك.

ليس بمقدرة المواليد الجدد هضم حليب البقر بسهولة نظراً لاحتوائه على مواد زلالية ودهنيات وأملاح بنسبة أكبر من حليب الأم، أما السكر فتركيزه أقل. بالإضافة إلى ذلك فإن هنالك فوارق مهمة في تركيبة المواد الأساسية وبالذات ما يخص الزلال، مما يدعو إلى تعديل حليب البقر لجعله مستساغاً للرضيع.

الحليب المجفف

يستحضر الحليب المجفف بتسخين حليب البقر إلى درجة حرارة معينة للتخلص من السائل بتبخيره. تلجأ الأم عند تحضير الوجبة إلى إضافة الماء إلى الحليب المجفف تبعاً للتعليمات المكتوبة على غلاف العلبة. يوجد الحليب المجفف والمجهز للطفل على شكلين: كامل الدسم full-cream ومتوسطة half-cream، كما وتتوفر بعض الأنواع المضاف إليها السكر أو الخالية من ذلك ليضاف إليها فيما بعد.

تكمن فوائد الحليب المجفف في التالي:

١ ـ يكون معقماً أي خالياً من الجراثيم وليس من السهل تلويثه.
٢ ـ من السهل تحضيره خاصة وأن كل علبة تحتوي على تعليمات دقيقة تشرح كيفية الاستعمال.
٣ ـ يلائم استعماله وضع الأمهات كما ويسهل نقله بكميات قليلة.

أما سيئاته فتتلخص في أنه لا بد من تعقيم الماء والأواني قبل تحضير الوجبة.

توقيت الوجبات

تعطي الزجاجة عادة للرضيع كل أربع ساعات تقريباً، إلا أنه قد يفضل بعض المواليد تناول رضعة كل ثلاث ساعات. من المستحسن أن لا تتقيد الأم بجدول صارم بل عليها أن تختار الأوقات التي تناسب طفلها وتراعي في الوقت نفسه ظروفها البيتية. على الأم أن تتذكر أن طفلها لا يحتاج دائماً لنفس الكمية من الحليب، بل تختلف حاجته إلى ذلك من وقت إلى آخر ومن وجبة إلى أخرى. ينظم الطفل الذي ينعم برضاعة طبيعية الكمية اللازمة له بنفسه، ومن النادر ما يأخذ من صدر أمه كمية ثابتة عند كل وجبة، ولهذا يجب أن تترك أيضاً لرضيع الزجاجة بعض الحرية في تقرير كمية الوجبة اللازمة له، فقد يحتاج إلى كمية كبيرة تبلغ من ٣٠ إلى ٦٠ غراماً عند آخر وجبة له في الليل، وبالمثل قد يرغب في كمية أكبر عند مطلع النهار.

اختيار زجاجة الرضاعة والحلمة

تمتاز زجاجة الرضاعة ذات العنق الواسع بسهولة ملئها وتنظيفها. كما ويسهل استعمالها في السفر حيث أنه بالإمكان المحافظة على حلمتها نظيفة وذلك بإدخالها بشكل معكوس داخل فتحة الزجاجة.

يجب اختيار نوع الحلمة الاصطناعية (المصاصة) بكل حرص ودقة كما ويجب المحافظة على استعمال النوع نفسه طيلة مدة الرضاعة. تمتاز الحلمة (المصاصة) المسطحة بإعطاء نتائج أفضل، إلا أن بعض الأطفال يفضلون الحلمة ذات السطح المحدب. هذا ويلاحظ أن الحلمة صنعت بثنية موجودة عند القاعدة تساعد على سهولة تثبيتها مع الزجاجة. أما من ناحية الفتحات فيجب أن تكون من الحجم بحيث تسمح للحليب بالخروج منها عند حمل الزجاجة بوضع معكوس بسرعة تتراوح ما بين ١٢ ـ ٢٠ نقطة بالدقيقة. على أي حال، لا بد من ضبط سرعة انسياب الحليب تبعاً لحاجة الطفل آخذين بعين الاعتبار أن لا يغصّ به.

إن أهم نقطة في الرضاعة الاصطناعية هي موضوع النظافة والتعقيم، إذ أن الإهمال بهما يقود إلى اضطرابات في جهاز الرضيع الهضمي. إن أسهل طريقة وكذلك أكثرها كفاءة في تعقيم زجاجة الرضاعة هي نقعها في محلول صوديوم هايدرو كلورايد (ملتون) Milton.

تتلخص الأجهزة اللازمة للرضاعة الاصطناعية بالحصول على عدة زجاجات وحلمات اصطناعية وكذلك على وعاء للقياس، ثم إلى ملعقة لمزج مسحوق الحليب وكذلك إلى فرشاة للتنظيف ووعاء كبير لتعقيم الأدوات فيه بالإضافة طبعاً إلى مسحوق الحليب نفسه والماء المغلي.

عليك بمزج مسحوق الحليب (البودرة) مع كمية قليلة من الماء الذي غلي سابقاً، بحيث

ينتج عن ذلك معجون لزج، ثم أضيفي بعدها الكمية المناسبة من الماء تبعاً للتعليمات المشروحة على غلاف علبة الحليب. يقود عدم قيامك بخلط الوجبة جيداً إلى تكتل ذرات المسحوق، مما يؤدي إلى إغلاق فتحات الحلمة وبالتالي إلى حجب الكمية اللازمة من الحليب عن طفلك. يزعج هذا الرضيع كثيراً ويدفعه إلى مص الهواء وبالتالي إلى امتلاء أمعائه بالغازات المؤلمة.

فحص حرارة الحليب المناسبة: يمكنك اختبار درجة الحرارة المناسبة للوجبة بوضع بعض قطرات من الحليب على ظهر يدك وكذلك بوضع الزجاجة على الجهة الداخلية من ذراعك، فمن المهم عدم تجاوز درجة حرارة الحليب حرارة جسمك.

كمية الرضعة المناسبة: من المهم أن تعرفي مقدار كمية الوجبة التي عليك أن تقدميها. يمكن القول بشكل عام ونظراً لاختلاف الرضّع في حاجاتهم ومتطلباتهم، إن الكمية المثالية لوجبة طفلك هي تسعون مللتراً لكل نصف كيلوغرام من وزنه في كل ٢٤ ساعة. بالإضافة إلى هذا تتوفر هنالك تفاصيل دقيقة عن كمية الوجبة التي ينصح بها من الحليب المجفف على غلاف العلبة. لنأخذ الآن مثلاً أن طفلاً يزن ثلاثة كيلوغرامات، بناء على ما سبق سيكون بحاجة إلى ٦×٩٠مللتر أي ما يعادل ٥٤٠ مللتراً في كل ٢٤ ساعة، فإذا كان يتلقى وجباته على ست مرات في اليوم، حينئذ يجب أن يعطى ٩٠ مللتراً تقريباً في كل وجبة. من السهل عدم إعطاء الرضيع ما يكفيه من الحليب إلا أنه على عكس الاعتقاد الشائع يستحيل إعطاؤه أكثر مما هو بحاجة إليه، إذ أنه سوف يتقيأ إذا امتلأت معدته بأكثر من اللازم.

قد يبلع الرضيع بعض الهواء في أثناء رضاعته من الزجاجة، ولهذا فإنه من المهم أن تتأكدي من أن ثقوب الحلمة (المصاصة) في نهاية الزجاجة ذات حجم صحيح.

من الممكن تحضير كل الوجبات اللازمة ليوم كامل وإيداعها في الثلاجة، شريطة أن تبرديها بسرعة وتحتفظي بها في الثلاجة إلى حين وقت الاستعمال. سخني الزجاجة إلى درجة الحرارة المناسبة بغمسها في ماء دافىء قبل إطعام طفلك، وعليك أن تتأكدي من أن درجة حرارة الحليب مناسبة له.

الحليب المكثف

يستخلص الحليب المكثف evaporated milk بنزع نصف ما يحتويه من الماء. يتميز هذا النوع بسهولة هضم أكثر لمادة الزلال الموجودة فيه نتيجة تغيرات طبيعية تحدث له إبان عملية التكثيف، إلا أنه يجب التذكر أنه خال من مادة السكر ولهذا لا بد من إضافة هذه المادة إليه. لا تتطلب تحضير الوجبة من هذا النوع أي مشقة وكل الذي يلزم هو سكب الحليب مباشرة من العلبة بعد

ثقبها ثم إضافة الكمية اللازمة من السكر والماء له. أما القاعدة الأساسية في هذا الخصوص فهي إضافة جزئين من الماء إلى كل جزء من الحليب مع استعمال نصف ملعقة صغيرة من السكر لكل خمسة وثمانين غراماً من هذا المزيج. يتقبل الأطفال، بمن فيهم الخداج، هذا المزيج مع أنه قد يلزم إضافة القليل من التعديلات له في بعض الأحيان.

النظافة: يجب القيام بتنظيف الزجاجة وحلمتها جيداً بالماء البارد بعد كل وجبة. يعمل الماء البارد على تنظيف الزجاجة وعلى عدم تخثر زلاليات الحليب التي باستطاعتها الالتصاق على الزجاج بحدة. يلزم غالباً الاستعانة بفرشاة لتكملة تنظيف الزجاجة، ومن ثم استعمال الماء الساخن لإزالة الدهنيات.

تعقيم الزجاجة والحلمة

يمكن تعقيم الزجاجة وكذلك الحلمة بتعريضها للحرارة العالية أو بنقعها في محلول صوديوم هايبوكلورايت Sodium Hypochlorite، ونفضل الطريقة الأخيرة لأنها أقل خطراً وأكثر فعالية وأسهل تطبيقاً. إنها تحافظ على الحلمة الاصطناعية جيداً وتبعد خطر كسر أو تشقق الزجاجات بالإضافة إلى إمكانية تطبيقها على «القنينة» المصنوعة من مادة البلاستيك.

التعقيم بالحرارة: توضع القنينة والحلمة في وعاء بحيث تكونان مغطاتين تماماً بالماء البارد الذي يُغلى بعد ذلك لمدة عشر دقائق. يترك الوعاء جانباً بعد ذلك وهو مغطى لكي يبرد ويبقى على هذا الحال حتى تحضير الوجبة. توضع الحلمة على الزجاجة بعد ملئها للرضاعة وتغطى بفنجان للحفاظ على نظافتها. أما إذا كان للزجاجة غطاء محكم، عندها يفضل أن تترك الحلمة في الماء حتى يتم تحضير الوجبة.

التعقيم البارد: توضع القنينة والحلمة بحيث تكونان مغمورتين تماماً في محلول صوديوم هايبوكلورايت Sodium Hypochlorite الذي لا بد من تغييره يومياً، وتتركان بهذا الوضع حتى يحين موعد الوجبة القادمة.

إضافات للوجبة

تختلف الآراء كثيراً حول إضافة بعض «معجنات الحبوب» cereal إلى غذاء الرضيع. إن الرضيع كائن مستقل له أولها كأي فرد منا مذاقه وميوله الخاصة به، ولهذا يصعب تحديد الوقت الذي يجب البدء به بخلط الطعام.

الفيتامينات

على جميع الأطفـال أن يحصلوا على كمية وفيرة من فيتـامينات أ A، جـ C، وكـذلك من فيتامين د D سواء أكان ذلك بالخلط مع أطعمتهم أو بإعطائها إياهم بشكل منفصـل. يساعـد فيتامين أ A على درء الالتهاب وعلى النمو الطبيعي كما ويؤمن فيتامين جـ C بنـاء عروق دمـوية سليمة ويساعد على تفادي فقر الدم. لا يحتوي حليب الزجاجة أو حليب الأم على قدر كاف من فيتامين جـ C، إلا أنه يوجد بوفرة في عصير البرتقال الذي يمكن إعطاؤه للطفل بعد أسابيع قليلة من الولادة. يوجد فيتامـين د D عادة مـع فيتامـين أ A اللذان هما أسـاسيان لبنـاء عظام قـوية وجيدة. يعطى زيت السمك الغني بهذين الفيتامينين إلى الكثير من المواليد بعد أسابيع قليلة من ولادتهم، وننصحك بإعطاء طفلك هذه الفيتامينات قبل تحميمه مباشرة لكي لا يتساقط جزء من هذا الشراب على ملابسه، التي سيصعب تنظيفها فيما بعد.

٣٦

مضاعفات شائعة تؤثر على الوليد

ننصحك إذا ولدت في المستشفى أن تستغلي فرصة إقامتك هناك بالحوز على أكبر قسط من الإرشادات والنصائح المتعلقة بوليدك. من الواضح أنه كلما قمت برعاية طفلك شخصياً إبان إقامتك هناك، سهل عليك معاملته فيما بعد واكتشفت أي شيء قد يكون فيه غير طبيعي أو غير عادي كما وازدادت ثقتك بنفسك. غني عن القول أن الغالبية العظمى من المواليد تتمتع بصحة طبيعية وجيدة إلا أن البعض منها يتعرض إلى بعض المضاعفات الشائعة ومنها:

البكاء: يعتبر البكاء جزءاً من حياة الرضيع اليومية كما وأن فيه تمريناً جيداً ولا يسبب له أي ضرر، إلا أنه كثيراً ما يشير إلى جوع أو عطش الوليد أو أنه يقاسي من انزعاج معين أو من برد أو حرارة أو أنه يبغي من وراء ذلك لفت الأنظار. على أي حال تتعلم معظم الأمهات مع الأيام ترجمة ما يقصده أطفالهن بأنواع بكائهم المختلفة.

احمرار المقعدة (السماط): إن ابتلال غيار الطفل بالبول هو أكثر الأسباب شيوعاً في الحاق «السماط» بمقعدته. من المعروف أن البول يحتوي على مادة تدعى «البولينا» التي لها القدرة على التحول إلى ما يسمى بمادة النشادر، بواسطة بكتيريا موجودة عادة على بشرة الطفل. إن النشادر مادة مهيجة للبشرة تسبب الألم والاحمرار، ويمكن التغلب على «السماط» الناتج عنها بأربع طرق لا بد وأن تستعمل مجتمعة إذا أردنا نجاحاً أكيداً:

أولاً: يجب اللجوء إلى الإكثار من تبديل الغيارات متفادين بذلك ترك الطفل مبلولاً.

ثانياً: اغسلي طفلك جيداً معطية لثنيات الجلد اهتماماً خاصاً، كما وتأكدي من إزالة الصابون عنه جيداً ثم نشفي البشرة تنشيفاً دقيقاً.

ثالثاً: استعملي مرهماً جيداً مثل مرهم الزنك Zinc أو زيت الخروع Castor Oil أو أي معجون

يحتوي على التركيبة المناسبة، لذلك البشرة.

رابعاً: تحققي من أنك تستعملين فعلاً غيارات نقية نظيفة.

طفح الجلد Skin Rashes: يظهر على بشرة الوليد في أول أشهر من حياته طفح أحمر يغطي منطقتي الرقبة والوجه، ويعود هذا في الغالب إلى ارتفاع في درجة حرارة الغرفة أو إلى ارتداء الوليد لكثير من الملابس، ويدل تصبب العرق على أنه مرتد الكثير منها وعلى أنه في حالة دفء أكثر مما يتطلبه جسمه كما ويلاحظ أحياناً ظهور الطفح نتيجة تدفق الكثير من اللعاب في حالة تسنين الطفل.

التهاب الأذن: يدل تضجر الوليد وكذلك رغبته في أن يمسك ويسحب بأذنه على أنه مصاب بالتهاب الأذن. كثيراً ما يرافق تسنين الطفل ألم في الأذن، إلا أنه إذا لوحظ أي إفراز منها في وقت مبكر من حياته، حينئذ لا بد من مراجعة طبيبك للتأكد من عدم إصابة الأذن بالتهاب.

التقيؤ: يدفع الكثير من الرضع بالقليل من الحليب بعد تناولهم لوجباتهم إلى الأعلى. إن الذي يحصل في الواقع ليس بتقيؤ ناتج عن مرض وإنما ارتجاع Regurgitation كمية من الطعام إلى الخارج نتيجة وضع معين للوليد، ولا يعتبر هذا بأمر غير طبيعي. كل الذي يمكن عمله في هذا الحال هو إدخال تعديل بسيط على برامج الوجبات مع العلم بأن الكثير من المواليد سوف يستمرون بالقيء. كثيراً ما يلاحظ أن تصاعد الطعام إلى الأعلى والخارج Regurgitation يكون مصحوباً «بالريح» عند الأطفال، كما وتتفاوت شكل الكمية المتقيأة كثيراً، فمثلاً تتخذ شكل الحليب تماماً إذا حصل التقيؤ مباشرة بعد وجبة من ثدي الأم، وشكل خثرات إذا انقضت فترة على الرضاعة، أما ظهور مواد مخاطية لزجة فتدل على تهيج جدار المعدة، ويتميز أي نوع من التقيؤ بحموضة مزعجة إلا أنه لا يصاحب أبداً برائحة كريهة. يتلخص العلاج غالباً بتعديل نوعية الأكل ونظام الوجبات، إلا أنه لا بد من استشارة طبيبك إذا استمر أو كثر التقيؤ، للبحث عن السبب.

الإمساك: يتغير شكل ولون براز الوليد خلال الأيام الأولى من حياته، فبعد أن يكون أخضر مسوداً خلال أول يومين من حياته يتحول تدريجياً فيما بعد ليأخذ اللون الأصفر وليبقى دائماً طرياً. يخرج الطفل برازه مرتين أو ثلاثاً في اليوم مع العلم بأن بعض رضّع الثدي قد لا يخرجون لمدة يومين أو ثلاثة. لا داعي للقلق ما دام طفلك لا يلجأ إلى الشد غير الضروري وما دام برازه يتمتع بلون عادي وبشكل طري. كثيراً ما يساء فهم الإمساك أو يلتبس الأمر فيه على الأم، بحيث لا تعرف تماماً عما إذا كان يعاني طفلها من إمساك أم لا. لا داعي للقلق إذا لم يخرج طفلك بكثرة ما دام برازه طبيعي اللون وطرياً، إذ يدل هذا على أنه غير مصاب بالإمساك، أما

إذا كان إخراجه غير منتظم وصلباً، عندها يحق القول بأنه مصاب بالإمساك، ويمكن تصحيح هذا بإضافة القليل من السكر إلى الطعام.

العيون اللزجة Sticky Eyes: ليست هذه بالحالة النادرة ولا بالحالة الخطرة إذا عولجت بسرعة. يمكن اكتشاف التهاب العين بالبحث عن إفرازات صفراء عند الزاوية الداخلية للجفنين. عليك إذا لاحظت هذا عند طفلك أن تخبري طبيبك بذلك، الذي لا بد وأن يصف له العلاج المناسب إذا وجد فعلاً أن كمية الإفراز كثيرة والعين محمرة ومنتفخة.

كثيراً ما يلاحظ حالة ابتلال العينين عند الأطفال، إلا أنها لا تستوجب العلاج عادة، إذ تختفي على الأغلب تلقائياً بعد مضي ستة إلى ثمانية أشهر.

الزكام والخنة: إنهما حالتان مزعجتان ولكن ليس من الضروري أن تكونا خطرتين. يعاني الطفل بوجودهما من عدم الاستقرار وكذلك من صعوبة في التنفس وخاصة عند تناوله لوجبته نتيجة انسداد فتحتي أنفه. من المهم إذا أصيب طفلك بهذا عدم الإهمال أو التأجيل في مراجعة طبيبك. يصاحب الزكام أحياناً خنين يصدر من أنف الطفل نتيجة إفرازه لمادة لزجة، ومن المعروف أن لا داعي لإعطاء الطفل أي علاج إلا في الحالات النادرة، أي عندما يؤثر الزكام على سهولة تناول الطفل لوجباته.

الالتهاب الفطري: كثيراً ما ينجم هذا الالتهاب، المميز بظهور بقع بيضاء صغيرة على اللسان والحلق وكذلك على الأغشية المبطنة لتجويف الفم. من المحتمل أن يلتبس الأمر هنا على الأم وتظن أن هذه البقع البيضاء ما هي إلا التصاق خثرات أو روبة الحليب بالفم مباشرة بعد الوجبة، وكل الذي يلزم للتيقن من ذلك هو مسح البقع بكل لطف، فإذا أمكن إزالتها، حينئذ يستنتج بأنها من الحليب، أما إذا بقيت عالقة فتكون نتيجة التهاب فطري. يتصف علاج الالتهاب الفطري بمنتهى البساطة والفعالية الكبيرة، وكل الذي يلزم هو المحافظة على فم الطفل نظيفاً وكذلك التيقن من تعقيم الأدوات المستعملة في تجهيز وجبته، بالإضافة إلى استعمال محلول مادة «النياستين» Nyastin كل أربع ساعات. أما طريقة العدوى فتكون على الأغلب من الأم حين الولادة، إذ تقود إصابتها مهبلياً بالفطريات إلى انتقال هذا الالتهاب إلى فم وليدها، ولهذا السبب يجب الحرص على علاج الأم قبل الولادة إذا كانت تعاني من الفطريات.

تنفخ الثديين: وهي ظاهرة شائعة عند الذكور والإناث من المواليد في الأيام الأولى من حياتهم. لا تضمر هذه الظاهرة أي خطورة، كما ولا تحتاج إلى أي علاج إذ يختفي هذا التنفخ تلقائياً خلال الأيام الأولى من الحياة، ونادراً ما يستمر إلى بضعة أسابيع. أما السبب وراء هذا التضخم فيعود إلى تأثير هرمون الأوستروجين Oestrogen الذي ينتقل من دورة الأم الدموية إلى دورة الجنين ويعمل على تنشيط غدد الثدي، بغض النظر عن عامل الجنس. ينقطع وصول هذا

الهرمون إلى الوليد ولهذا يضمحل ثديه تدريجياً بعد الولادة. هذا ويلاحظ أحياناً عند الذكور من المواليد تضخم قليل في الخصيتين وذلك لنفس السبب.

الطمث: تلاحظ هذه الظاهرة أحياناً عند حديثات الولادة. أما السبب وراء ذلك فيعود إلى انقطاع وصول الهرمونات المنشطة للغشاء المبطن لرحم الوليدة الأنثى، بعد أن كانت تصلها عن طريق أمها وهي في أحشائها، وتظهر هذه الخاصة عادة عند اليوم الثالث أو الرابع من الحياة. تلاحظ الأم عادة مشحات دموية على غيار طفلتها، ونؤكد في هذا المجال أن لا داعي للقلق أبداً إذ تختفي هذه الظاهرة تلقائياً خلال ثمان وأربعين ساعة من ظهورها.

الإصفرار Jaundice: كثيراً ما تصفر المواليد عند اليوم الثالث من الحياة، ويعتبر هذا أمراً عادياً لا يدعو للقلق. يطلق على هذه الظاهرة اسم «اليرقان الفيزيولوجي» physiological jaundice أي اليرقان الطبيعي، ويكمن السبب في تكسر العديد من كريات دم الوليد الحمراء الفائضة عن حاجته. يقود تكسر هذه الكريات الحمراء إلى انطلاق مادة صفراء تدعى «البيلوروبين» bilirubin تعمل إذا ارتفعت نسبتها في دورته الدموية على كسائه باللون الأصفر. يقوم الكبد بالتخلص من هذه المادة إلا أنه لا يستطيع مجابهة الضغط الكبير الواقع عليه في الأيام الأولى، لذا يحتاج عادة بضعة أيام للتخلص من هذه المادة، ليصبح لونه نقياً بعد حوالي أسبوع من عمره.

هنالك حالات من الاصفرار غير الطبيعية والتي لا يجوز التهاون في أمرها عند الوليد، ومنها عدم توافق عامل الريسوس Rhesus incompatibility. يظهر الاصفرار في معظم هذه الحالات خلال الساعات الأولى من الحياة ويصبح واضحاً عند نهاية اليوم الأول. يكمن الخطر في اليرقان الحاد أي الذي يرتفع فيه «البيلوروبين» كثيراً، بغزو هذه المادة الأخيرة للدماغ Kernicterus وتعطيل وظائفه، إلا أن الطب الحديث استطاع بمساعدة أخصائي الأطفال وتقدم التكنولوجيا، أن يجعل من هذا الخطر أمراً نادراً. من المعروف أنه بالإمكان السيطرة على نسبة تركيز مادة البيلوروبين في الدم إلى حد بعيد باستعمال بعض الأدوية أو بتعريض الوليد إلى نوع خاص من الإضاءة. كما ومن الممكن أيضاً، إذا لزم الأمر، استبدال دم الوليد Exchange Transfusion لتخفيض مادة البيلوروبين إذا فشلت الوسائل البسيطة الأخرى أو إذا ظهرت علامات منذ البداية تشير إلى ضرورة ذلك.

التهاب المعدة والأمعاء: وهي من الحالات التي لا يجوز التهاون في أمرها لأنها تستدعي العلاج السريع. تنجم حمى المعدة والأمعاء عن التهاب نُقل إلى الطفل عن طريق الطعام نتيجة الاهمال بالتمسك بنظافة الأدوات المستعملة. لهذا السبب نؤكد في هذا المجال أهمية التمسك

بقواعد النظافة عند التعامل مع الأطفال.

يمكن لحمى المعدة والأمعاء الحاد Gastroenteritis أن تتطور من ألم بطني بسيط إلى التقيؤ ثم الإسهال المائي المتكرر وفي النهاية إلى الجفاف Dehydration. من المهم جداً مراجعة طبيبك حالاً إذا تعرض طفلك لهذه الحالة، إذ سيتم عزله على الأغلب ثم يعطى كمية كافية من السوائل إما عن طريق الفم أو غالباً عن طريق الوريد حتى يتمكن من أخذ سوائله ووجباته عن طريق الفم، وذلك بمجرد السيطرة على الالتهاب وبالتالي على التقيؤ والإسهال.

النزيف الدموي: يبدأ هذا إذا حدث في اليوم الثالث من الولادة عادة، أما السبب وراء ذلك فليس معروفاً تماماً، إلا أنه يعتقد بأنه نتيجة لنقصان فيتامين ك Vit. K عند الوليد. تتميز هذه الحالة بنزف المعدة والأمعاء وكذلك بعض الأعضاء الأخرى، أما العلاج فيتلخص بإعطاء حقنة عضلية من فيتامين ك لمساعدة الدم على التخثر. من المعروف أن معظم مستشفيات الولادة تتبع أسلوب إعطاء هذه الحقنة من الفيتامين بشكل روتيني بعد ولادة كل طفل لوقايته من هذه الظاهرة.

٣٧
مضاعفات الولادة على الوليد

الرضوض Bruises: يتعرض كل جنين دون استثناء تقريباً، نتيجة الضغط الواقع عليه خلال مروره من حوض أمه، إلى رضوض تظهر على وجهه أو على رأسه سرعان ما تختفي خلال أول أربع وعشرين ساعة من الولادة. هذا ويعتبر ظهور تجمع دموي تحت جلد الرأس cephalhaematoma وكذلك بروز حدبة عليه caput من مرافقات المخاض أحياناً، ويعتمد حجم هذه الرضوض على صعوبة وطول المخاض.

قد تنجم هذه الرضوض أيضاً نتيجة الولادة بالملقط forceps أو السحب بالمحجم (الشفاطة) vacuum (ventouse)، إلا أنه سرعان ما تختفي وقد لا تحتاج حتى تلك الناتجة عن ملقط الولادة أكثر من يومين أو ثلاثة للاختفاء دون أن تترك أي أثر دائم وراءها.

اللقوة أو شلل العصب الوجهي Facial Palsy: ويعني هذا شلل العصب المغذي للمنطقة السفلية من الوجه ويصاب عادة أحد الجانبين فقط. يقع هذا العصب مباشرة تحت الأذن، دون حماية تقريباً، ولهذا فقد يتعرض للضغط أو للرض إبان استعمال ملقط الولادة. لا داعي للقلق إذا تعرض طفلك لمثل هذه الحالة إذ ستعود إليه حركة وجهه وبقوتها الطبيعية بعد أيام قليلة أو بعد بضعة أسابيع على الأكثر دون أن تلحق به أي مضاعفات أو تشوهات أبدية.

الكسور Fractures: تتميز معظم عظام المواليد بكونها طرية، وقد تكون أحياناً هشة بحيث تتعرض الساقان أو الذراعان أو الرقبة وخاصة في أثناء ولادة صعبة إلى الكسر. لا تستدعي هذه الكسور في أغلب الأحيان إلى أي علاج خاص أو معقد، إذ يعود العظم فيلتئم تلقائياً دون أن يخلّف وراءه أي آثار دائمة. تصاب الجمجمة أحياناً بالكسر إذا كان المخاض صعباً جداً، إلا أن هذه الحالات أصبحت من النوادر في أيامنا هذه.

النزف داخل القحف Intracranial haemorrhage : ويقصد بذلك حدوث إدماء في أنسجة الدماغ ويكون عادة نتيجة ولادة مبكرة وصعبة. إن نزيف الدماغ من الحالات الخطرة التي أصبحت نادرة مع تقدم الطب. قد تقترن الولادة المبكرة لسوء الحظ بنزيف في الدماغ إذ من المعروف أن للخديج قابلية لذلك، ولهذا السبب يلجأ الكثير من الأخصائيين إلى توليد الخديج بواسطة الملقط لحماية الجمجمة من ضغط كبير.

العينان: يلاحظ أحياناً تجمع دم بسيط في المنطقة البيضاء من عيني الوليد، نتيجة الضغط الواقع على رأس الجنين إبان مروره في التجويف الحوضي. لا داعي للقلق إذا لاحظت بقع دموية في بياض عيني طفلك إذ أنها ستختفي تلقائياً دون أن تترك أي آثار دائمة.

٣٨
الختان ـ الطهور

إن الطهور أو الختان Circumcision عملية جراحية صغيرة تتلخص في إزالة الغرلة Prepuce، أي القطعة الجلدية المغلفة لطرف قضيب الذكر التناسلي. أما الأسباب الداعية لذلك فتتلخص في ثلاثة دوافع:

١ ـ دينية.
٢ ـ طبية.
٣ ـ رغبة الأبوين.

إن الطهور في نظر الدين الإسلامي سُنَّة مؤكدة تطبق تقريباً على كل المواليد المسلمين دون استثناء. ليس هنالك أي وقت معين تفرضه الديانة لتنفيذ هذه العملية، إلا أنه كثيراً ما تجرى خلال اليوم الأول ما بعد الولادة وخاصة إذا كانت الولادة قد تمت في المستشفى. يؤمِّن المستشفى الظروف المناسبة لإجراء هذه العملية في جو نظيف وبأدوات معقمة. بالإضافة إلى ذلك فإن تأجيل عملية الطهور إلى ما بعد خروج الوليد والأم من المستشفى يتطلب عادة مشقات إضافية تتضمن نقل الرضيع مرة أخرى من البيت إلى مكان إجراء عملية الطهور، مما قد يعرضه لسلبيات عوامل الطقس سواء أكان ذلك صيفاً أو شتاء، أو قد تتضمن إحضار مهني لإجراء هذه العملية في البيت الذي لا يتمتع بالظروف المثالية التي يتمتع بها المستشفى. تعود أفضلية إجراء عملية الطهور إبان إقامة الأم في المستشفى إلى وجود الممرضات اللواتي سيساعدن الأم على رعاية وليدها بعد العملية. هذا ومن المعروف عملياً أنه كلما أجريت العملية في وقت أبكر ارتاحت الأم نفسياً أكثر، إذ تكف عن التحسب لما سيلاقيه رضيعها من جراء هذه العملية كما وسيطمئن بالها أنها قد قامت بهذا الواجب تجاه وليدها.

أما بالنسبة للدواعي الطبية فهي في العادة قلة ومن أهمها هو ضيق فتحة الغرلة أي فتحة

الجلد حول رأس القضيب بحيث تكون أحياناً كخرم الإبرة ولا تسمح بسحبها إلى الوراء، في هذه الحالة يستحسن طبياً إجراء عملية الطهور. لا يؤمن الكثيرون من أخصائيي الأطفال في بعض البلدان بالطهور كإجراء روتيني دون سبب طبي وجيه، فهم لا يعتقدون بأن لهذه العملية مكاسب تجنى، بل على العكس يذكرون أنه قد يحصل من ورائها، كأي عملية أخرى، بعض المشاكل. إنهم لا يجدون منطقاً سلبياً في أن عدم القيام بها يقود إلى تجمع الأوساخ تحت غرلة القضيب أو إلى التهابات أو أن إجراء العملية في وقت لاحق من الحياة مصحوب بآلام أكثر. هنالك أصوات تمثل الرأي بأن غرلة القضيب لم توجد بطريق الصدفة ولا بد وأن يكون لها مزايا، ولهذا يجب الحفاظ عليها شريطة أن تعلّم الأم طفلها أن يحافظ على نظافتها وذلك بسحبها إلى الوراء وغسل ما تحتها والاعتناء بنظافتها كأي جزء من أجزاء جسمه، إذ يضمن اتباع هذه الطريقة البسيطة عدم التعرض للالتهاب.

لقد أضحت عملية الطهور في بعض من الدول الغربية مثل الولايات المتحدة وكندا وكذلك استراليا أمراً أشبه بالروتيني يقوم بإجرائها عادة أخصائي الولادة بعد ساعات قليلة من الولادة. هذا ونؤيد الرأي هنا أنه إذا كان لا بد من إجراء هذه العملية فمن الأفضل القيام بها بأسرع وقت ممكن أو في اليوم الثامن من الحياة أي بعد أن يكون الرضيع قد اعتاد على تناول وجباته وثبت أنه كسب زيادة في الوزن. يعارض الكثير من الأطباء في إجراء هذه العملية في اليوم الثالث أو الرابع أو لخامس من الحياة نظراً لأن قابلية الإدماء عند الرضيع أكبر وكذلك لمصادفة هذه الأيام مع بداية تقبل الوليد للرضاعة مما قد يؤثر عكسياً عليه. هذا ومن الملاحظ أن معظم أخصائيي الأطفال من المدرسة البريطانية يترددون في دعم القيام بهذه العملية مباشرة أو بوقت قصير بعد الولادة، وينصحون بتأجيلها إلى اليوم الثامن أو ما يقاربه من الحياة.

هنالك عدة طرق جراحية للقيام بإجراء عملية الختان، إلا أن المهم فيها جميعاً هو مراقبة الوليد جيداً بعد إجراء هذه العملية ولعدة ساعات للتأكد من عدم حدوث أي نزيف. يتبّع بعض الأطباء طريقة لف الجرح بغيار كما ويستغني البعض الآخر عنه ومما لا شك فيه أن طبيبك سوف يقوم بإرشادك إلى كيفية تحميم طفلك وكذلك إلى طريقة تغيير الغيار وذلك بنقعه أولاً في الماء بعد يوم أو يومين من العملية. هنالك طريقة يستعمل فيها جهاز مصنوع من مادة «البلاستيك» يترك جزء منه على شكل حلقة على قضيب الوليد والتي تسقط تلقائياً بعد ثلاثة أو أربعة أيام من الطهور. هذا وبغض النظر عن أي طريقة كانت قد استعملت بإجراء هذه العملية لا مفر من تعرض القضيب لبعض التورم والالتهاب البسيط اللذين يستمران لأيام قليلة، وما عليك إلا اتباع النصائح المعطاة لك لتفادي أي مشكلة وعلى أي أم يراودها أي شك أو قلق بخصوص عملية وليدها أن تراجع طبيبها في ذلك.

٣٩

إسم الوليد

قد يكون اختيار الاسم امرا سهلا ممتعا إلا أنه كثيرا ما يحير الابوين ويبقى امراً مجهولا حتى بعد الولادة. إن اختيار الاسم امر شخصي يرجع في العادة إلى ذوق الابوين وكثيراً ما يكون، إذا كان في العائلة ابناء، من اختيار الاخوة والاخوات.

ننصح بعدم اشراك الكثيرين في اختيار اسم وليدك فكلما كثرت الاستفتاءات ازدادت الحيرة والآراء. هذا وننصح في هذا المجال عدم إحراج طبيبك وإشراكه في تسمية وليدك فقد يختار لك اسما غير مقرب إلى قلبك مما يدعو للحرج.

نورد ادناه مجموعة من اسماء البنين والبنات آملين ان تساعدك في اختيار الاسم المناسب لوليدك.

أسماء الذكور

الألف

آسر	ارجوان	اشهب	ادريس	اسماعيل	امير
ابراهيم	الياس	اصيل	ادهم	اسيد	امين
أبي	اركان	اكثم	اديب	اشرف	انور
اجزل	اسحق	اكرم	ايمن	ايوب	
اجود	اسد	اكليل			
احمد	اسعد	امجد			
انيس	اوس	اياد			
اياس	ايسر	ايفع			

الباء

باسل	بدوي	بلال
باسم	بديع	بليغ

باهر	بركات	بهاء
بخيت	بسام	بهائي
بدر	بشار	-
بدري	بكر	-

التاء

تامر	تقي	توفيق
تحسين	تميم	تيم
تركي		

الثاء

ثابت	ثاقب	ثائر
ثابر	-	-

الجيم

جابر	جدير	جميل
جاسر	جرير	جناد
جاسم	جعفر	جنيد
جبر	جلال	جهاد
جبري	جليل	جواد

الحاء

حابس	حسن	حمادة
حاتم	حسني	حمد
حازم	حسنين	حمدان
حافظ	حسيب	حمدي
حاكم	حسين	حمزه
حامد	حقي	حميد
حبيب	حكم	حنفي
حجاج	حكيم	حيان
حسام	حليف	حيدر
حسان	حليم	—

الخاء

خاشع	خطاب	خليل
خالد	خلدون	خميس
خضر	خلف	خيري

الدال

داوود	-	دريد
درع	درويش	دياب

الذال

ذبيان	—	—

الراء

راتب	رائف	رشدي
راجح	رائق	رشيد
راجي	ربحي	رشيق
رادع	ربيح	رصين
رازي	ربيع	رضا
راسم	رتيب	رضوان
راشد	رجائي	رغدان
راضي	رجب	رفعت

راغب	رحال	رفيق
رافع	رستم	ركان
رامز	رسمي	رمزي
رامي	رسول	رمضان
راني	رشاد	روحي
رائد	رشد	رؤوف
رائع	رشدان	ريّان

الزاي

زاهد	زهدي	زيد
زاهر	زهران	زيدان
زاهي	زهير	زيدون
زكريا	زياد	زيدي
زكي		

السين

ساطع	سعد	سموأل
سالم	سعدون	سموح
سامح	سعدي	سميح
سامي	سعود	سمير
ساهر	سعيد	سنان
سائد	سفيان	سند
سداد	سلطان	سهل
سراج	سلمان	سهم
سرحان	سليم	سهيل
سرور	سليمان	سيد
سري	سمعان	سيف

الشين

شادي	شجاع	شكري
شافع	شرف	شكيب
شاكر	شريف	شهاب
شامخ	شعبان	شهد
شاهر	شعيب	شهم
شبل	شفيق	شوقي
شبلي	-	-

الضاد

ضارع	ضرار	ضيائي
ضامن	-	-

الطاء

طارق	طائف	طليب
طالب	طائل	طليق
طه	طريف	طموح
طاهر	طلال	طيب

الظاء

ظافر	ظبيان	-

العين

عابد	عبدالرؤوف	عبود
عادل	عبدالستار	عبيد
عارف	عبد السميع	عثمان
عاشور	عبدالسلام	عجاج
عاصف	عبدالصمد	عدل
عاصم	عبدالطاهر	عدلي
عاصي	عبدالطهور	عدنان
عاطف	عبدالعزيز	عدوي
عاقل	عبدالعليم	عديّ
عاكف	عبدالغفار	عرفه

عالم	عبدالغفور	عروه
عامر	عبدالفتاح	عربي
عاهد	عبدالقادر	عزام
عائد	عبدالقاهر	عزت
عباد	عبدالقدوس	عزمي
عباس	عبدالقهار	عزيز
عبد	عبدالكافي	عطارد
عبدالاله	عبدالكريم	عطاف
عبدالباري	عبداللطيف	عطايا
عبدالباسط	عبدالله	عطوف
عبدالباقي	عبدالمالك	عفان
عبدالجبار	عبد المجيب	عفيف
عبدالجليل	عبدالمحسن	علاء
عبدالجواد	عبدالمطلب	علام
عبدالحافظ	عبدالمغيث	علي
عبدالحفيظ	عبدالملك	عليان
عبدالحق	عبدالمنعم	عماد
عبدالحكم	عبدالمهدي	عمار
عبدالحكيم	عبدالمهيمن	عمر
عبدالحليم	عبدالناصر	عمران
عبدالحميد	عبدالنافع	عمرو
عبدالحي	عبدالنبي	عميد
عبدالخالق	عبدالنور	عنتر
عبدالخير	عبدالهادي	عوض
عبدالدائم	عبدالواحد	عوني
عبدالرازق	عبدالوارث	عياد
عبدالرحمن	عبدالودود	عياش
عبدالرزاق	عبدالوهاب	عيسى
عبدالرسول	عبدون	-

الغين

غازي	غانم	غلاب
غالب	غسان	غيث
غالي	-	-

الفاء

فادي	فخور	فلاح
فارس	فدائي	فهد
فاروق	فراس	فهر
فاضل	فرحان	فهمي
فالح	فرقد	فهيم
فائز	فرناس	فؤاد
فتاح	فريد	فوزي
فتحي	فريز	فياض
فجر	فضل	فيصل
فخر	فقيه	فيض
فخري	فكري	فيضي
-	-	-

القاف

قابوس	قاسم	قدري
قادر	قاصد	قصي
قادس	قائد	قيس
قارون	قحطان	-

الكاف

كارم	كايد	كريم
كاسر	كتوم	كساب
كاظم	كثير	كنعان
كامل	-	-

اللام

لامع	لطفي	لؤي

لباب لطيف ليث
لبيب لقمان -

الميم

ماجد مراد مكرم
مازن مرتجى مكي
مالك مرتضى ممدوح
مأمون مرسي مناضل
ماهر مرعي مناف
مبارك مروان منتصر
مبروك مسرور منصف
متولي مسعود منقذ
مثين مسلم منيب
مثابر مشعل منير
مثقال مشهور منبع
مجاهد مصباح منيف
مجدي مصداق مهاب
مجيد مصدق مهدي
محارب مصطفى مهران
محبوب مصعب مهنأ
محجوب مصلح مهند
محرز مطاوع مهيب
محروس معاذ مهير
محسن معتز مودود
محفوظ معتوق موسى
محمد معروف موفق
محمود معزوز موقر
مختار معمر مؤمن
مخلد معن موهوب
مخلص مفلح مؤيد
مخلوف مقبل مياد

مدحت مقداد ميمون
مديح مقدام -

النون

ناجي نبيل نزيه
نادر نبيه نصري
ناصر نجائي نصوح
ناظم نجم نعيم
نافذ نجيب نمر
نافع نديد نواف
ناهض نديم نوح
نائل نذير نوري
نبهان نزار -

الهاء

هادي هشام هيثم
هارون هَمام هيزر
هاني هُمام هيكل
هزاع - -

الواو

واثق وجيه وضاح
واصف وحيد وفائي
وائل ودود وليد
وثاب وديع وليف
وجدي وسيم وهبه

الياء

ياسر يحيى يعرب
ياسين يراع يعقوب
يافع يزن يوسف
يانع يزيد يونس

أسماء الإناث

الألف

آمال	أزهار	أميرة
آمنة	أسمهان	أميمة
آلاء	أسهيله	أمينة
آيات	أسيمه	إنتصار
إبتسام	إشراق	إنشراح
إبتهاج	إعتدال	إنصاف
أحلام	إفتخار	إنعام
إخلاص	إكرام	أنوار
أديبة	أماني	أنيسه
أروى	إمتثال	إيمان
أريجه	أمل	إيناس

الباء

بارعة	بدرية	بلقيس
بارقة	بدور	بنان
باسله	بديعه	بها
باسمه	براءت	بهجة
بانه	بسمه	بهيجه
باهرة	بشرى	بهيرة
بتول	بشيره	بهيه
بثينه	بلبله	بيداء

التاء

تاميرة	تمارة	توجان
تبر	تماضر	توحيده
ترتيل	تمام	تيجان
تغريد	تهاني	—

الثاء

ثابره	ثريا	ثناء
ثائرة	ثقة	ثواب
ثراء	—	—

الجيم

جابره	جمانه	جهان
جاهدة	جملات	جنانه
جذوب	جميله	جواهر
جلنار	جنات	جوهره
جليله	جنان	جيداء
جانيت	—	—

الحاء

حبابه	حفيصة	حميمة
حبيبة	حفيظة	حنان
حسناء	حلوه	حنين
حسينة	حليمة	حوريه
حشماء	حمده	حياء
حصه	حميدة	حياة

الخاء

خاشعة	خضره	خوله

خالده	خلابه	خويله
خالديه	خلود	خيرية
ختام	خميلة	خيزران
خديجة	خنساء	ــ

الدال

دانه	دريه	دنما
دجى	دعد	ديمة
دره	دلال	دينا

الذال

ذكرى	ذوات	ــ

الراء

رابعة	رخاء	رندا
رانية	ردينه	رهام
راضية	رزان	روان
راغدة	رزوف	روحيه
راقية	رشا	روضة
رانه	رشداء	روعه
رانية	رشيدة	رونق
راوية	رشيقة	رؤوفه
رائدة	رغاب	رؤوم
رائعة	رغد	رولا
رائقة	رغداء	رويده
ربا	رفيده	ريا
رباب	رفيقه	ريدا
رتيبة	رفيعة	ريعاء
رجاء	رقيه	ريما
رحاب	رمزية	رئيفة
رحمه	رنا	ــ

الزاي

زاكية	زليخة	زهية
زاهدة	زمردة	زواهر
زاهرة	زنوبيا	زيادة
زاهية	زها	زينات
زبيدة	زهراء	زينة
زكية	زهرة	زينب
زلفاء	زهيرة	ــ

السين

ساجيه	سعيده	سميه
ساره	سفانه	سناء
سالمة	سكينة	سنبلة
سامرة	سلامة	سنية
سامية	سلافة	سها
ساهرة	سلطانة	سهاد
سائدة	سلمى	سهادة
سحاب	سلوى	سهام
سحر	سماء	سهر
سخاء	سماح	سهيرة
سراب	سمر	سهيلة
سراء	سميحة	سوسن
سعاد	سميرة	سونيا
سعدية	سميعة	سيماء

الشين

شادية	شغف	شهامت

شارقة شفاء شهباء
شامخة شفاعت شهد
شجن شفق شهيرة
شجون شفيقة شهيمة
شروف شكرية شوق
شريفة سماء شيمة
شطارت شموس شيماء

الصاد

صابرة صائنة صبيحة
صادقة صبا صفاء
صالحة صبح صفية
صامدة صبحة صهباء
صائبة صبحية —
صائمة صبرية —

الضاد

ضحى ضوء —

الطاء

طاهرة طائلة طروب
طائعة طرب طليحة

الظاء

ظبية — —

العين

عالية عزة علية
عامرة عزيزة عمرة
عائشة عفاف عنان
عبلة عفراء عنايت
عبلاء علامة عهود
عبيقة علوية عواطف
عدوية علياء عوالي

الغين

غادة غرام غصون
غادية غزار غضارة
غالية غزالة غفران
غائثه غزل غيثاء
غبطه غزوة غيداء

الفاء

فاتنة فتحية فرقد
فاخرة فتون فريال
فادية فتية فريدة
فارهة فخرية فريزة
فاضلة فداء فطيمة
فاطمة فدوى فطينة
فالحة فراست فلك
فائزة فرح فيروز
فايقة فرحة —
فتاة فردوس —

القاف

قانتة قدوة قمر

قدرية قريرة قمراء

الكاف

كرم كريمان كفاح
كروان كريمة كوكب

اللام

لانة لبنى لواحظ
لبابة لطيفة لؤلؤ
لبانة لمى ليلى
ليلبة لمياء لينة

الميم

مآثر مطيعة مؤمنة
ماجدة مفيدة ميادة
ماهرة مكرم مياسة
محسنة منى ميامن
مديحة منتهى ميساء
مرام منوى ميسر
مرمر منيفة ميسون
مروة مها ميس
مريم مواهب مي

مسرة مودة —

النون

نادرة نبال نسرين
نادية نبيلة نسمة
ناريمان نجوى نعيمة
نازك ندى نها
ناهدة نداء نهلة
ناهية نديمة نهيل
نائلة نرجس نور
نايفة نسب نوفة

الهاء

هالة هنادي هيا
هامة هند هيام
هديل هويدا هيفاء
همسة — —

الواو

وجدان وضحة وفيقة
وردة وعد وفية
وسن وفاء ولاء
وصال وفاق —

الياء

ياسمين يسر يمامة
ياسرة — —

أسماء مركبه

أسدالدين
بدرالدين
بهاء الدين
تاج الدين
تقي الدين
جلال الدين
جمال الدين
حميد الدين
خير الدين
ركن الدين
سراج الدين
سيف الدين
سعد الدين
شجاع الدين
شرف الدين
شريف الدين

شمس الدين
شهاب الدين
صالح الدين
صدرالدين
صفي الدين
صلاح الدين
طاهرالدين
طهيرالدين
عزالدين
عصام الدين
عفيف الدين
علاءالدين
علم الدين
عمادالدين
عميدالدين
عون الدين

غرس الدين
غني الدين
فخرالدين
فقيه الدين
كامل الدين
كمال الدين
متين الدين
مجد الدين
محيى الدين
مشعل الدين
مطيع الدين
مظفرالدين
ناصرالدين
نجم الدين
نورالدين

٤٠
الإنجاب والعقم

القدرة على الإنجاب

ليس من السهل وضع حد دقيق واضح يميز ما بين من له القدرة ومن ليس له المقدرة على الإنجاب، إذ يعتمد ذلك على عوامل عديدة منها التاريخ الطبي، العمر، البنية وعما إذا كانت هنالك أي سمات مرضية أو عوامل نفسية. بالإضافة إلى ذلك فالمقدرة على الإنجاب تعتمد على لياقة الزوجين البدنية وعلى تكرار مزاولة العملية الجنسية وكذلك على ضغوط الحياة اليومية.

يمكن القول بشكل عام أن المقدرة على الإنجاب تختلف باختلاف العمر الذي ترتبط به عادة عوامل كثيرة مثل تكرار عملية الجماع وكذلك سلامة الصحة العامة للجسم. لقد دلت الإحصاءات على أن فرص الإنجاب عند امرأة يافعة في مطلع العشرينات من عمرها والتي تزاول الجنس ثلاث إلى أربع مرات أسبوعياً تقارب النحو التالي:

أول شهر	٪٣٠
أول شهرين	٪٤٥
أول ثلاثة أشهر	٪٥٥
أول ستة أشهر	٪٦٥
أول سنة	٪٨٠
أول سنتين فما أكثر	٪٨٥

تخص هذه الأرقام المدرجة أعلاه المرأة السليمة الفتية والمتزوجة بالطبع من رجل صحي سليم. يعزي الكثير العقم إلى الزوجة، ولا بد من التذكير في هذا المجال إن هذا الكلام ليس صحيحاً، إذ ينفرد الزوج في المسؤولية في ٣٠٪ من الحالات ويشترك كذلك في حوالي ٥٠٪ منها.

عمر المرأة

مما لا شك فيه أن لعمر المرأة أهمية في مقدرتها على الإنجاب، إذ بالعمر ترتبط عدة عوامل لها تأثيرات مباشرة على المقدرة على الحمل. يعطي الجدول أدناه فكرة عامة عن فرص المرأة وعلاقة ذلك بالعمر:

تحت سن الـ ٢٠	٩٥٪
ما بين سن الـ ٢٠ إلى ٢٥	٩٤٪
ما بين سن الـ ٢٦ إلى ٣٠	٨٩٪
ما بين سن الـ ٣١ إلى ٣٥	٨٣٪
ما بين سن الـ ٣٦ إلى ٤٠	٧٦٪

يلاحظ من الجدول أعلاه انخفاض المقدرة على الإنجاب تدريجياً ما بين سن الخامسة والعشرين وسن الثلاثين، وتزداد هذه النسبة بالهبوط ما بعد الخامسة والثلاثين. هنالك ملاحظة غريبة تتعلق بالانجاب عرفت منذ قديم الزمن بأنها «آخر رمية للمبيض»، إذ يلاحظ ارتفاع فجائي وغير متوقع في نسبة مقدرة المرأة على الحمل عند سن التاسعة والثلاثين، مما يفسر ظاهرة العديد من الأحمال غير المتوقعة في نهاية العقد الثالث من العمر ومشاهدة الأم والابنة حاملتين في آن واحد.

عمر الزوج

ليس من الواضح تماماً مدى تأثير العمر على قدرة الإنجاب عند الرجل، إلا أنه يظهر أن قابليته على الإنجاب لا تخضع للعوامل التي تؤثر على المرأة. تدل الاحصاءات على أن هنالك انخفاض تدريجي في قدرة الرجل على الإنجاب وذلك من ٩٥٪ أو أكثر عند سن العشرين إلى ١٠٪ فقط عند سن الستين. لم يحظ دور الزوج في الإنجاب في الماضي بالكثير من الاهتمام، وكان يصنف إما عقيماً أو قادراً على الإنجاب، أما اليوم فقد تبين أن هنالك درجات للقدرة على الإنجاب وأن للزوج دوراً أهم وأكبر مما كان يعتبر سابقاً.

تكرار الجماع

تعتمد سرعة إخصاب المرأة بشكل عام على تكرار مزاولتها للعملية الجنسية، التي ترتبط بالطبع مع عدة عوامل ومنها العمر. فالمرأة الفتية تزاول الجنس بتكرار أكثر من المتقدمة بالسن بالإضافة إلى ذلك فإن درجة الإخصاب عند اليافعة أكثر منها عند الأكبر عمراً. من الثابت علمياً أن القيام بعملية الجنس أربع مرات أسبوعياً سوف يضمن وجود حيوانات منوية بشكل دائم

منتظرة حدوث الإباضة، أما إذا حدث الجماع مرة أسبوعياً فقط، حينئذ قد لا تصادف هذه العملية حدوث الإباضة لعدة أشهر متتالية.

يعتمد عدد الحيوانات المنوية عند الرجل على سلامة صحته العامة وكذلك على تكرار مزاولته للعملية الجنسية. إن مما لا شك فيه أن لصحة وقوة الرجل علاقة مباشرة بمزاولته للعملية الجنسية، فالرجل الصحي السليم يزاول هذه العملية بنشاط أكثر من المريض أو المتعب.

عوامل عاطفية

تلعب العوامل العاطفية والنفسية والشخصية دوراً كبيراً في المقدرة على الحمل، إذ تقود الضغوط النفسية والإرهاق ثم الإدمان على العمل، بشكل مباشر أو غير مباشر، إلى عملية جنسية غير مرضية. هذا ويلاحظ تأثير هذه العوامل على الرجل بالذات الذي قد يعجز عن القيام بالعملية الجنسية أو عن المحافظة على انتصاب كاف.

تأخذ العوامل النفسية والعاطفية مكان الصدارة في عدم المقدرة على الإنجاب إذا كانت العملية الجنسية تزاول بشكل منتظم وطبيعي، وإذا عجزت الفحوصات الدقيقة عن اكتشاف أي أسباب عضوية. إن من أقوى البراهين على هذا، هو ملاحظة ما يحدث لزوجين أمضيا العديد من السنين جادين في معالجة العقم عندهما، ثم ما أن يبدآ بفكرة الشروع في التبني أو التبني حقاً، لتجد الزوجة نفسها حاملاً دون أي علاج. تدل هذه الأمثلة وغيرها على أن الراحة النفسية والتخلص من القلق والتفكير المضني تلعب فعلاً أحياناً دوراً أساسياً في عملية الحمل.

خرافات العجائز وعلاقتها بالحمل

الطمث المؤلم: اعتقد الكثير خطأً بأن الطمث المؤلم عند الفتيات كثيراً ما يؤدي إلى العقم أو الإجهاض، وإنه كلما ازداد ألماً، ازدادت صعوبة الفتاة في الإنجاب مستقبلاً. لا يسعنا في هذا المجال إلا التأكيد بأن هذا الاعتقاد أبعد ما يكون عن الحقيقة، بل على العكس يدل تعرض المرأة لألم تشنجي في اليوم الأول والثاني من طمثها على أن مبيضيها يعملان بشكل طبيعي، وأن لا خوف هنالك من عدم مقدرتها على الإنجاب أو تعرضها للإجهاض، أي أن عكس الاعتقاد هو الصحيح. وهذا لا يعني أن تلك الفئة التي لا تشعر بالألم في أثناء حيضها ستعاني من عدم الإباضة، فالتقارير تدل على أن ٩٥٪ ممن لا يشعرن بألم في أثناء الحيض تتوفر لهن الإباضة.

الطمث غير المنتظم: تشكو بعض السيدات من عدم انتظام الدورة وبالتالي من صعوبة تعيين وقت الإباضة عندهن. على أي حال يبقى تعيين وقت الإخصاب أمرٌ غير هام إذا حدث

الجماع أكثر من مرتين في الأسبوع، كما وليس من الضروري اعتبار المصابة بدورة غير منتظمة أنها غير قادرة على الإنجاب، إذ بإمكان الكثير من هذه الفئة الحمل بكل سهولة.

انقلاب الرحم: تبلغ نسبة الرحم المقلوب Retroverted Uterus عند الفتيات منذ أن خلقن حوالي ١٧٪، وتعتبر هذه الحالة طبيعية تماماً ولن تتغير طيلة الحياة. لا يدعو وجود مثل هذا الرحم إلى صعوبة أو تأخير في الإنجاب كما ولا يكون سبباً في الإجهاض. لا بد من التمييز ما بين الرحم المقلوب أو المائل إلى الوراء خلقياً، أي منذ الولادة، وما بين الرحم الذي تعرض لهذه الحالة فيما بعد نتيجة إصابة الحوض بمرض أو التهاب ما. إن المرض أو الالتهاب في الحالة الأخيرة هما اللذان يؤثران ويحدان من مقدرة الأنثى على الإنجاب وليس انقلاب الرحم إلى الخلف. خلاصة القول: ليس للرحم المقلوب، أي المائل إلى الخلف، علاقة مباشرة في الإنجاب.

تاريخ العائلة المرضي: يعتقد البعض من النساء أنهن سيواجهن صعوبات في المقدرة على الحمل أو أنهن سيتعرضن للإجهاض، مثلما تعرضت أمهاتهن لذلك، ليس في ذلك أي حقيقة، كما وليس من المفروض أو المفروغ منه أن تتعرض الحامل لمشاكل في حملها كما تعرضت لذلك أختها أو أمها على سبيل المثال.

نصائح

يحتار الكثير في اختيار الوقت المناسب لمراجعة الطبيب بخصوص المقدرة على الإنجاب، أما أنسب وقت لذلك فهو ظنك بوجود أي سبب له علاقة مباشرة في عدم مقدرتك على الحمل، أو إذا كنت تعانين من أي ظواهر نسائية هي في نظرك غير طبيعية مثل: إفرازات مهبلية حادة، آلام حوضية أو إدماء غير منتظر أو نزيف حاد، عليك فعلاً تحت مثل هذه الظروف أن تستشيري طبيبك.

لا يوجد هنالك جواب موحد على توقيت مناقشة الطبيب بخصوص المقدرة على الحمل، أما الرأي الشائع بهذا الخصوص فهو أنه لا داعي لاستشارة الطبيب إلا بعد مضي سنتين على زواج كانت فيهما الأمور طبيعية، أي أن ممارسة الجنس كانت عادية ولم تكن هنالك أي موانع مقصودة للحمل. لا يؤمن الكثير من الناس بهذا القول لسببين وجيهين، أولهما: إن الانتظار لمدة سنتين فترة طويلة، وثانيهما: أنه قد يكون هنالك حقاً بعض المضاعفات غير المكتشفة لديهم لكونها لا تسبب لهم أي أعراض ولا يمكن كشف النقاب عنها إلا بواسطة طبيب، فكلما سارع المرء في علاجها كانت النتائج أفضل من تأجيلها. بالإضافة إلى ذلك فإنهم يناقشون أنه ما دام الأطباء ينصحون أنه على كل امرأة أن تُفحص بانتظام مرة سنوياً للتأكد من خلوها من الأمراض ولأخذ

مسحة من عنق الرحم Cervical Smear لمكافحة السرطان، إنه بالإمكان طرق موضوع الإنجاب في الزيارة نفسها. إن في هذا القول حجة قوية ولا نرى أي مانع في مناقشة المقدرة على الإنجاب من قبل الزوجة أو الزوج حتى قبل العزم على الحمل. لا يعني هذا طبعاً الخوض في فحوصات شاملة عميقة، بل العمل على استثناء بعض الأمراض مثل فقر الدم أو أي مضاعفات لها علاقة بالجهاز التناسلي، والتي يكون علاجها طبعاً أفضل من تأجيلها لمدة سنتين إلى حين يتم اكتشافها في زيارة المقدرة على الإنجاب.

مناقشة العقم

التاريخ الطبي

إن من أهم الأمور التي لا بد من طرقها عند مناقشة موضوع المقدرة على الإنجاب هو التاريخ الطبي لكل من الزوج والزوجة، فتاريخ المرأة الطبي يعطي الكثير من المؤشرات الصغيرة عن مقدرتها على الإخصاب وكذلك عما إذا كانت طبيعية أم لا. من هذه النقاط مثلاً: عمرها ثم متى حدث أول طمث في حياتها وكذلك انتظام دورتها الحيضية ومدة وخصائص انسياب دم الحيض عندها. كما ويدقق أيضاً في تعرضها لآلام الحيض والإباضة أو لتوتر ما قبل الحيض Premenstrual Tension، فالألم وأعراض أخرى إبان أسبوع ما قبل الحيض أو عشرة أيام منه، قد تدل على حدوث الإباضة. يستفسر الطبيب عند أخذه للتاريخ الطبي عن أمراض باطنية وخاصة تلك التي تصيب الكبد والكليتين والقلب أو الرئتين، كما ويسأل عن أي التهاب في الماضي للمجاري البولية أو إفرازات مهبلية. يهتم الطبيب أيضاً بتعرض المريض لأي عمليات جراحية باطنية ويخص بالتركيز استئصال الزائدة الدودية وعما إذا كانت مصابة بالتهاب حاد كما ويركز على إصابة الحوض بالتهاب مثل مرض السيلان Gonorrhoea، ويعطي انتباهاً إلى حدوث حمل سابق أو إجهاض تلقائي أو متعمد. يرغب الطبيب أيضاً في معرفة بعض التفاصيل عن الحياة الجنسية وخاصة عن تكرار مزاولة العملية الجنسية وعما إذا كانت مصحوبة بأي ألم أو ازعاج. إن الإجابة الدقيقة لكل هذه الأسئلة البسيطة شيء في غاية الأهمية يستطيع الطبيب على أساسه أخذ قرارات لحل مشكلة المريض.

يهتم الطبيب أيضاً بحالة الزوج ويأخذ بعض التفاصيل الطبية عن حالته الصحية السابقة والحاضرة، ويعطي انتباهاً خاصاً إلى إصابته بمرض النكاف (أبو ضغيم أو أبو كعب) Mumps إذ قد ينتقل هذا المرض إلى الخصيتين ويؤثر عليهما سلبياً.

الفحص

الزوجة: يجري الفحص العام وكذلك الفحص المهبلي الداخلي للتأكد من سلامة صحة الزوجة وعدم وجود أي مرض في جهازها التناسلي. إن للصحة العامة الجيدة علاقة في المقدرة على الإخصاب، إذ أنها تزيد من فرصه، فكثير من النصائح البسيطة مثل التخلص من الوزن الزائد ونبذ الخوف والابتعاد عن الإرهاق والضغط النفسي وتجنب الإرهاق الجسدي وحتى أحياناً نصيحة القيام بإجازة ممتعة، قادت إلى علاج أسباب بسيطة مدفونة أخرت في المقدرة على الإنجاب.

الزوج: يخضع الزوج لفحص جسدي عام للتأكد من عدم إصابته بأي شذوذات ظاهرة، ومن أكثرها شيوعاً هي زيادة الوزن، وكل الذي يلزم في مثل هذا الحال هو التقيد ببرنامج خاص لتخفيف الوزن. هنالك عوامل أخرى تلعب دوراً هاماً في موضوع الإنجاب والتي قد لا تحظى في نظر البعض من الناس بالأهمية اللازمة ومنها: الإرهاق ثم المبالغة في العمل وكذلك الاضطراب النفسي ثم الإسراف في المشروبات الروحية والتدخين. يعطى انتباه خاص إلى أعضاء الذكر التناسلية لاستثناء أي شذوذات فيها.

يلجأ الطبيب إلى تصحيح أي مضاعفات ظاهرة عند الزوج أو الزوجة ويقدم النصائح بخصوص اليوم المتوقع للإباضة. إذ أن أغلب الاحتمال لحدوث حمل هو إذا تم الاتصال الجنسي يوم حدوث الإباضة.

يبقى للطبيب حرية الخيار في تحويل الزوجين إلى مركز خاص لمعالجة العقم أو إلى أخصائي في ذلك إذا لم يتم الحمل خلال فترة معقولة من الزمن.

فحوصات للزوج

من أهم الفحوصات التي تجرى للزوج في مجال الإنجاب هو فحص السائل المنوي لمعرفة عدد الحيوانات المنوية عنده وللتأكد من خصائص أخرى تتعلق بالحيوانات المنوية والسائل نفسه. من المهم أن توضع عينة السائل المنوي في وعاء معقم بعد الاستنماء باليد (العادة السرية) masturbation، ونذكّر في هذا المجال أنه من الخطأ جمعها أولاً في الغمد (أي الغطاء المطاطي الذي يستعمل عادة لمنع الحمل) Condom ثم إرسالها إلى الفحص، لاحتواء الغمد عادة على مواد كيماوية تقتل وتضعف الحيوانات المنوية، كما ومن المهم جداً أيضاً أن تجمع كل الكمية المقذوفة. أما مكان إعطاء العينة فللشخص حرية الاختيار ما بين المختبر أو البيت، شريطة أن تكون جاهزة للفحص خلال ساعة من عملية القذف. ومن النقاط التي يجب أن لا تهمل هي كتابة الإسم على الوعاء وكذلك الوقت لعملية القذف.

نورد أدناه مثلاً طبيعياً لنتائج الفحوصات التي تجرى على السائل المنوي:

الشكل: جيلاتيني

اللون: أبيض غير شفاف

الحجم: ٢ ـ ٥ مللتراً

عدد الحيوانات المنوية: ٦٠ ـ ١٥٠ مليوناً في كل مللتر

الحركة: ٨٠٪ بعد ساعة

٣٠٪ على الأقل بعد أربع ساعات.

الأشكال غير الطبيعية: أقل من ١٠٪

خلايا صديدية: صفر إلى واحد.

يتبين من الجدول أعلاه أن لحركة الحيوانات المنوية وكذلك لطبيعتها نفس أهمية العدد الإجمالي للحيوانات المنوية إن لم يكن أكثر. يدل نقصان العدد في الحيوانات المنوية على كبت في تكوينها، ومن الأسباب الشائعة لذلك هو وجود الخصيتين تحت ظروف حرارية غير ملائمة، فالخصيتان لا تقومان بعملهما جيداً إلا بحرارة تقل عن درجة حرارة الجسم، وأي عامل يؤدي إلى رفع درجة حرارتهما سيقود إلى كبت أو تخفيض عدد كاف من الحيوانات المنوية الطبيعية. إن الغيارات (الكلاسين) الضيقة وكذلك الاستحمام بالماء الساخن لمدة طويلة واستعمال البطانيات المدفئة كهربائياً ثم وبالأخص زيادة الوزن المفرط كلها عوامل تساعد على رفع درجة حرارة الخصيتين التي تقود بالتالي إلى الإقلال من كفاءتيهما في تصنيع الحيوانات المنوية، فإذا كان الشخص تحت وطأة أي من هذه العوامل، عندها وجب عليه التخلص منها. نريد أن نضيف إلى ما سبق أن الإسراف في تناول المشروبات الروحية والتدخين أيضاً يقلل من إنتاج الحيوانات المنوية. أما بخصوص ارتفاع حرارة الخصيتين فينصح بأخذ حمام بارد أو تغطيس الخصيتين بمياه باردة مرتين يومياً لتحسين إنتاج الحيوانات المنوية.

هنالك مجموعة أخرى من الرجال غير القادرين على الإنجاب نتيجة إصابة غدة المؤثّه (البروستاتا) prostate والحويصلات المنوية seminal vesicles بالالتهاب، ومن الجدير بالذكر أن الخصيتين تنتجان في هذه الحالة الكفاية من الحيوانات المنوية إلا أنها لا تحظى عند تخزينها بجو مناسب، ويلاحظ في هذا الحال ارتفاع في عدد خلايا الصديد عند فحص السائل المنوي.

يعاد فحص السائل المنوي مرة أخرى أو حتى عدة مرات أخرى إذا لوحظ أنه غير طبيعي، فإذا ثبت أنه فعلاً غير طبيعي، عندها وجب اللجوء إلى فحوصات أخرى لحصر السبب قبل البدء بالعلاج.

فحوصات للزوجة

توجد عدة فحوصات صممت لاختبار المرأة غير القادرة على الإنجاب، وسوف نقتصر هنا على مناقشة الأساسي والشائع منها. هنالك خمسة أسئلة لا بد من طرحها.

١ ـ هل يحدث الاتصال الجنسي بشكل منتظم وعادي؟

٢ ـ هل أن عنق الرحم وقناته بوضع سليم؟

٣ ـ هل تحصل الإباضة؟

٤ ـ هل تقوم قناتا فالوب بوظائفهما بشكل طبيعي؟

٥ ـ هل أن الرحم طبيعي وهل أن بطانته مهيأة بشكل طبيعي لاستقبال البويضة الملقحة؟

عنق الرحم وقناته

تلعب الإفرازات المخاطية الموجودة ضمن قناة عنق الرحم دوراً هاماً أساسياً في عملية الإخصاب، فإذا كان عنق الرحم مصاباً بالتهاب أو غير طبيعي، عندها تكون إفرازاته المخاطية على الأغلب غير طبيعية. لا يحتاج الكشف على طبيعة عنق الرحم وكذلك إفرازاته المخاطية إلا لفحوصات بسيطة سهلة التنفيذ.

فحص بعد الجماع: يكشف هذا الفحص البسيط النقاب عن معلومات مهمة لها علاقة مباشرة بالمقدرة على الإنجاب. من المحتمل أن تمنع الإفرازات المخاطية الناشئة عن عنق الرحم مرور الحيوانات المنوية إلا في وقت الإباضة، ولهذا السبب فإن الوقت المناسب لإجراء هذا الفحص هو حين حدوث التبويض.

يتلخص فحص بعد الجماع في سحب بعض من إفرازات قناة عنق الرحم بعد ست إلى ثماني ساعات من حدوث الجماع ليفحص تحت المجهر. يلاحظ في الحالات الطبيعية وجود العديد من الحيوانات المنوية ضمن هذه العينة، فإذا لم توجد دل ذلك على قلة في الحيوانات المنوية عند الذكر أو عدم وجود أي منها، ومن هذا المنطلق لا بد من إعادة فحص الزوج. إن وجود بعض من الحيوانات المنوية الميتة ضمن قناة عنق الرحم حتى في وقت الإباضة يعتبر من الأمور الشائعة عند اللواتي يقاسين من عدم الإنجاب وقد قاد هذا إلى التفكير بأن إفرازات عنق الرحم المخاطية للحيوانات المنوية غير مفهوم بعد، إلا أنه يعتقد بأن هذا نتيجة لالتهاب في عنق الرحم وقناته أو نتيجة عملية معقدة لها علاقة بالمناعة immunity ورفض جسم الأنثى لأجسام غريبة مثل الحيوانات المنوية باعتبارها جسماً غريباً.

الإباضة

هنالك عدة أساليب للتحقق من حدوث عملية الإباضة، ومنها أخذ الحرارة اليومية. تتلخص هذه الطريقة بأخذ حرارة الجسم عند كل صباح وبعد الاستيقاظ مباشرة، أي قبل النهوض من الفراش وقبل تناول أي نوع من الشراب، وتسجل هذه الحرارة على ورقة خاصة جهزت لهذا الغرض. من الثابت علمياً أن حرارة الجسم تبقى ثابتة وعلى مستوى واحد تقريباً خلال النصف الأول من الدورة، أي إلى اليوم الثالث عشر أو الرابع عشر من دورة مدتها ثمان وعشرين يوماً. تنخفض الحرارة قليلاً عند حدوث الإباضة لترتفع بعد ذلك مباشرة ما بين نصف درجة إلى درجة كاملة «فهرنهايت» وذلك فوق مستوى الحرارة للنصف الأول من الدورة. تبقى الحرارة في النصف الثاني من الدورة على ارتفاعها ولا تنخفض إلا قبل اثنتي عشرة إلى أربع وعشرين ساعة من حدوث الطمث في حالة عدم الحمل. يعزى ارتفاع درجة الحرارة إلى هرمون البروجسترون المفرز من الجسم الأصفر Corpus Luteum من المبيض إبان النصف الثاني من الدورة، ويستنبط مما سبق أن الإباضة لم تحدث إذا لم ترتفع الحرارة.

يمكن التأكد من حصول الإباضة أيضاً بفحص السائل المخاطي المفرز من قناة عنق الرحم، إذ تتغير خواصه تبعاً للإباضة.

تدل التغيرات الحاصلة لخلايا المهبل على حدوث أو عدم حدوث الإباضة أيضاً، فمن المعروف أن لهرمون البروجسترون ـ الذي يفرز بعد حدوث الإباضة ـ تأثير على جهاز الأنثى التناسلي، ويمكن قراءة هذا التأثير بأخذ مسحة من جدار المهبل ودراسة خلاياه للتأكد من وجود هرمون البروجسترون، المؤشر على حدوث الإباضة، إذ بوجوده تظهر تغيرات واضحة على الخلايا المهبلية.

خزعة من بطانة الرحم endometrium وتشمل هذه أخذ عينة صغيرة من بطانة الرحم في النصف الثاني من الدورة. تتحلى هذه العملية بكونها من العمليات الصغرى التي لا تعرض المرأة للكثير من الإزعاج والتي يمكن تنفيذها خارج المستشفى أي في العيادة. تساعد دراسة هذه العينة تحت المجهر على كشف حدوث الإباضة أو عدمها.

ليس من المهم حدوث الإباضة بانتظام فقط، بل وأيضاً أن يتلوها دعم كاف من الجسم الأصفر. يلجأ إلى استعمال بعض العقاقير المنشطة للإباضة إذا ثبت بعد الفحوصات الدقيقة عدم حدوثها ومن هذه العقاقير «كلومفين» Clomiphene و«جوناد وتروفين» Gonadotrophines. بالإضافة إلى ما سبق فإن علاج «بروموكربتين» Bromocriptine يساعد على الإباضة، ويدعم الجسم الأصفر في عمله، إذ يعمل هذا الدواء على تخفيض نسبة هرمون البرولكتين Prolactin

المفرز من الغدة النخامية، لأن ارتفاع نسبته تمنع الإباضة. إن الفحوصات المتعلقة بالإباضة هي في منتهى التشابك ولا بد من استشارة عيادة مخصصة بهذا الشأن إذا دعا الأمر، حيث هناك ينصح بالعلاج المناسب وتحصل المريضة على المراقبة والمتابعة اللازمة.

الحبوب المانعة للحمل: بعكس الاعتقاد الشائع، فإن تناول الحبوب المانعة للحمل لمدة محدودة ثم التوقف عنها، لا تساعد على حل مشكلة عدم المقدرة على الإنجاب. صحيح أن البعض قد خضع لهذه التجربة واستفاد منها، إلا أن السبب وراء ذلك لا يكمن بحبوب المانع نفسها وإنما على الأغلب بالراحة النفسية التي تهيمن على المرأة التوّاقة للحمل. ما من شك فيه أن بال هذه المرأة يرتاح عند أخذها لحبوب المانع، لأنها تبتعد عن التفكير بالحمل إبان أخذها للحبوب وتستمر على هذا الحال حتى بعد التوقف عنها. إن راحتها النفسية على الأغلب هي التي ساعدت على حملها إذا حصل ذلك.

فحص قناتي فالوب

يُلجأ إلى فحص قناتي فالوب كخطوة نهائية تقريباً إذا ثبت أن باقي الفحوصات طبيعية. من هذه الفحوصات «النفخ» insufflation، تصوير الرحم Hysterosalpingography وكذلك التنظير laparoscopy ويفضل إجراء أيٍّ من هذه الفحوصات في النصف الأول من الدورة وبأقرب فرصة بعد انتهاء الطمث.

النفخ: يمكن إجراء هذا الفحص في المستشفى وأيضاً في العيادات الخارجية، ويتلخص بنفخ غاز ثاني أكسيد الكربون في الرحم، من خلال أنبوبة صنعت خصيصاً لهذا الغرض. يلاحظ ارتفاع ضغط الغاز إذا كانت القناتان مغلقتان blocked وعلى العكس يلاحظ سهولة دخول الغاز وانخفاض الضغط إذا كانت القناتان مفتوحتين.

تفيد المعلومات الإيجابية المستقاة من عملية النفخ على أن إحدى القناتين مفتوحة وليس من الضروري الاستنباط بأن كلتيهما مفتوحتان، فمرور غاز ثاني أكسيد الكربون من قناة واحدة فقط يؤدي إلى نفس الإشارات والقراءات لو كانت القناتان مفتوحتين. على عكس ما سبق، فإن عدم مرور الغاز بإحدى أو كلتا القناتين لا يدل على الانسداد القطعي، إذ قد يكون ذلك نتيجة انقباضات في العضلات المغلقة للقناة. نستطيع القول مما سبق أن لعملية النفخ حدودها مع أن سهولة استعمالها وقلة مضاعفاتها وعدم حاجتها إلى أجهزة كثيرة معقدة، كل هذا يعطي عملية النفخ مكاناً في التحري عن أسباب عدم المقدرة على الإنجاب.

إن لعملية النفخ فائدة أخرى، إذ من المحتمل أن يدفع غاز ثاني أكسيد الكربون بكتلة

مخاطية عالقة في قناة فالوب. إن الحمل بعد إجراء هذه العملية يدعو فعلاً للاعتقاد بفائدة إجراء عملية النفخ.

تصوير الرحم والقناتين: لا يختلف هذا الفحص من حيث المبدأ عن نفخ القناتين، والفارق أنه يحقن هنا مادة سائلة بدلاً عن الغاز يظهر لونها عند تعريضها للأشعة. تعطي الأفلام المأخوذة بعد حقن هذه المادة تحت ضغط من خلال عنق الرحم معلومات عن حجم الرحم وتجويفه وكذلك عن وجود تشوهات فيه. بالإضافة إلى ذلك تفيد هذه الأفلام عن حالة قناة عنق الرحم وشكل ووضع وامتداد قناتي فالوب، كما ويمكن استنباط القليل من المعلومات عن حالة المبيضين بعد طرح السائل في التجويف البطني. ما من شك فيه أن هذا الفحص أدق من عملية النفخ وخاصة بعد أن طورت أجهزة الأشعة السينية إلى الأحسن.

التنظير: لقد أصبحت هذه العملية من المرغوب بها جداً في التقصي عن أسباب العقم، وتتلخص بإدخال منظار من خلال منطقة السرة بعد عمل جرح صغير فيها يبلغ حوالي سنتمتر واحد. إن للمنظار هذا ضوءاً خاصاً يمكن بواسطته التمعن في أعضاء الحوض وبالأخص الرحم والمبيضان ثم قناتي فالوب، والتحقق من إصابة أعضاء الحوض بمرض في السابق أو في الحاضر. بالإضافة إلى ما سبق يمكن إبان هذه العملية حقن مادة زرقاء من خلال عنق الرحم للتأكد من أن قناتي فالوب مفتوحتان، كما ويساعد التنظير الجراح في أخذ قرار تجاه حالة المريضة وعما إذا كان هنالك ضرورة للقيام بأي علاجات جراحية.

التلقيح الاصطناعي

يفهم تحت هذا الاصطلاح artificial insemination وضع السائل المنوي في نهاية المهبل أو في قناة عنق الرحم. من الممكن أن يكون السائل المنوي من الزوج وفي هذه الحال يستعمل اصطلاح «التلقيح الاصطناعي من الزوج» artificial insemination husband' (A.I.H.) كما ويمكن أن يكون من متبرع اختير خصيصاً لهذا الهدف، ويطلق على هذا الحال «التلقيح الاصطناعي من متبرع» artificial insemination donor' (A.I.D.). ما من شك فيه أن عملية التلقيح الاصطناعي وخاصة إذا كانت من متبرع تواجه عدة مشاكل اجتماعية وقانونية ودينية، فالدين الإسلامي مثلاً يحرم هذه العملية. على أي حال لا يجوز اللجوء إليها إلا بعد دراسة حصيفة، ومناقشة كل الحقائق بتمعن مع طبيب العائلة. تخضع الزوجة بالطبع إلى فحوصات دقيقة قبل اللجوء إلى تلقيحها اصطناعياً للتأكد من قدرتها على الحمل ومن إمكانيتها على إنتاج طفل طبيعي، كما ويحصر عندها وقت نزول البويضة.

يلجأ إلى عملية التلقيح الاصطناعي من الزوج إذا عجز عن مزاولة الجنس، أي إذا لم تتوفر

عنده عملية الانتصاب الكامل وكذلك في الحالات التي لا يمكن فيها مزاولة الجنس بشكل طبيعي، وقد يرى بعض الأخصائيين فائدة في التلقيح الاصطناعي إذا كانت كمية السائل المنوي قليلة. من الجدير بالذكر أنه يمكن للزوجة تلقيح نفسها بنفسها اصطناعياً وذلك باستعمال أداة خاصة تسحب بها السائل المنوي ثم تضعه في مهبلها وعلى عنق رحمها، وتعطي هذه الطريقة للحيوانات المنوية فرصة للوصول إلى قناة عنق الرحم.

بالنسبة للتلقيح الاصطناعي من متبرع فلا ينصح به إلا إذا ثبت فعلاً استحالة الزوج في المقدرة على الإنجاب، إما لعدم توفر حيوانات منوية عنده قطعياً أو لوجود القليل منها، بحيث يستحيل معها الحمل، وطبعاً لا بد من التأكد قبل اللجوء إلى هذا النوع من التلقيح أنه لا يمكن معالجة الزوج بتاتاً. تهتم المراكز المتخصصة بهذه العملية بانتقاء متبرع تقارب صفاته صفات الزوج من ناحية الطول واللون والمظهر الجسدي وكذلك القدرة العقلية. يفحص عادة سائل المتبرع المنوي للتأكد من خلوه من أي مرض جنسي وكذلك للتحقق من أنه طبيعي، وتتم عملية التلقيح بواسطة الطبيب الذي يحقن السائل المنوي في نهاية المهبل وبأقرب مكان من عنق الرحم بواسطة حقنة أو أنبوبة جهزتا خصيصاً لهذا الغرض. غني عن التأكيد أنه لا يجوز للمرأة أو لزوجها أن يتعرفا إلى الشخص المتبرع بالعينة أو أن يتعرف المتبرع على أحدهما أو كليهما.

تتجه بعض الأزواج إلى عملية التبني عند مواجهة طريق مسدود لمعالجة العقم، إلا أن كثرة الإجهاضات المتعمدة المستعملة في بعض الدول، تقلل من فرص توفر عدد كاف من أطفال التبني، ولهذا السبب كثر الطلب على عملية التلقيح الاصطناعي من متبرع.

عدم توافق عامل الريسوس: قاست بعض الأمهات قبل اكتشاف المصل المضاد لمشكلة الحساسية لعامل الريسوس الموجب، من عدم مقدرتهن على إنتاج طفل حي، وذلك في حالة زواجهن من زوج يحمل العامل الايجابي المتوافق الصفات homozygous Rhesus. في مثل هذا الحال يعرض على الأم في بعض المجتمعات إمكانية التلقيح الاصطناعي من متبرع يحمل العامل السلبي، إذ يقود هذا إلى إنجاب طفل يحمل العامل السلبي ولا يتأثر بالأجسام المضادة الموجودة في دورة أمه الدموية.

٤١
تنظيم النسل

لقد خصص هذا الكتاب ليكون مرشداً في أمور الحمل وتوابعه، ومما لا شك فيه أن موضوع تنظيم النسل FamilyPlanning أو السيطرة على الإنجاب هو جزء أساسي منه. يخطط الكثيرون لولادة طفل لأنه مرغوب فيه، وقد تمكن الطب من تحقيق ذلك بتسخير عدة وسائل حديثة للسيطرة على الإخصاب بأمان. إن مما لا شك فيه أن المخاوف من حدوث حمل غير مرغوب فيه قد يؤثر على العلاقة الجنسية التي هي ركيزة مهمة في تقارب الطرفين، الزوج والزوجة، ولهذا فإن التوصل إلى نسبة تعطي الضمانة بعدم حدوث حمل سوف توطد من أواصر العلاقة العائلية.

طبعاً ليس المقصود من استعمال موانع الحمل هو قطع النسل كلية بل المقصود منه هو التخطيط للتكاثر بحيث يتسنى للزوجين إنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال في فترات زمنية تتلاءم مع حالتيهما الاجتماعية والاقتصادية. يزداد عدد الراغبين في السيطرة على التخطيط للنسل يوماً بعد يوم مما قاد إلى مناقشات أوسع حول الموضوع ودفع إلى تطوير الوسائل المانعة للحمل وابتكار الجديد منها. إن العوامل الاقتصادية والاجتماعية المختلفة، تملي على معظم العائلات تحديد عددها وكذلك توقيت التكاثر عندها.

هنالك بعض حالات مرضية قد تعرض حياة المرأة بشكل مؤقت أو دائم للخطر إذا حملت، إلا أنه يبقى عدد هذه الحالات قليلاً. ومن ناحية أخرى قد ينصح بعدم الحمل بتاتاً لوجود بعض الأمراض النادرة مثل مرض قلب شديد أو مرض مزمن في الكليتين أو إصابة المرأة سابقاً بمرض خبيث قد تم علاجه وشفيت منه أو بعض أمراض أخرى نادرة. بالإضافة إلى ما سبق فقد يطلب من امرأة مصابة بحساسية شديدة إلى عامل الريسوس أن تمتنع عن الحمل أيضاً. ينصح بتحديد النسل أيضاً بعد تعرض المرأة لعملية كبيرة أو بعد إصابتها بمرض كان قد أقعدها وكذلك

إذا كانت قد أصيبت بحمل سابق بتسمم حملي شديد أو كانت قد تعرضت إلى «انهيار عصبي» mental breakdown . بالإضافة إلى ما سبق تؤخذ طبعاً بعين الاعتبار الحالة الاجتماعية للمرأة، فلظروفها البيتية أثر في الإسراع بتجديد الحمل أم لا، فمثلاً اعتنـاؤها بقـريب مسن أو بطفـل مريض سيشجع على عدم الإسراع في الحمل.

إن الأسباب الطبية الداعية لتحديد النسل هي في غاية المرونة. إن الخوف من حدوث حمل غير مرغوب فيه قد يكون له رد فعل عكسي سلبي على حالة المرأة الجسدية والذهنية، فالخوف يحد من أو حتى قد يوقف الرغبة الجنسية، وقد يؤثر على علاقة الزوجين بل وقد يؤدي إلى قطع هذه العلاقة، الأمر الذي قد يكون له عواقب وخيمة على صحة وهناء كل أفراد العائلة.

يعتمد اختيار المانع على وضع وحاجة الزوجين، ومن المهم أن تأخذ الزوجة عند اختيارها لأحد الموانع بعين الاعتبار أنه سيلائم زوجها أيضاً، كما ومن المهم أيضاً أن لا تتأثر المرأة بآراء من حولها من أقارب أو جيران أو أصدقاء فحياتها الجنسية ملك لها. على المانع أن يكون مناسباً لحالة المرأة العقلية والنفسية والذوقية، لأن عكس ذلك سوف يؤثر سلبياً على حياتها الجنسيـة. طبعاً، لا يتسنى لأي امرأة اختيار أنسب مانع يلائمها إلا بعد مناقشة صريحة وبإسهاب تشمـل كل الحقائق التي يجب أن تعرفها بخصوص الموانع.

تتلخص الأساليب المانعة للحمل في التالي:

١ ـ الامتناع abstinence.

- امتناع كلي
- امتناع جزئي في أثناء الأخصاب.

٢ ـ موانع تتعلق بالأنثى.

- مواد كيميائية تقتل الحيوانات المنوية حين وضعها في المهبل Spermicidal substances.
- غسل المهبل Douching.
- غشاء عزل.
- أجهزة توضع في التجويف الرحمي.
- منع حدوث الإباضة.
- تغيير خاصية إفرازات عنق الرحم المخاطية.
- عمليات جراحية.

٣ ـ موانع تتعلق بالذكر.

ـ عملية القذف الخارجي.
ـ استعمال الغمد (أي غشاء مطاطي يوضع فوق القضيب).
ـ أدوية.
ـ عمليات جراحية.

الامتنـــاع

الامتناع الكلي

إن الامتناع الكلي عن الجماع هو الضمان الوحيد والأكيد لعدم حدوث الحمل، ويجب أن لا ينسى أن حدوث اتصال جنسي خارجي، ووضع الحيوانات المنوية في منطقة الفرج أو عند مدخل المهبل، قد يؤدي إلى الحمل، حتى عند العذراء، نتيجة هجرة الحيوانات المنوية عبر المهبل. بالإضافة إلى ما سبق، بإمكان الحيوانات المنوية أن تنتقل إلى أعلى المهبل إذا استعمل الأصبع بعد عملية القذف.

الامتناع خلال الفترة الخصبة

تعرف هذه الطريقة أيضاً «بفترة الأمان» safe period وتعتمد على عدم ممارسة الجنس في الأيام المحتمل أن تحصل فيها الإباضة. لا بد طبعاً، إذا أردنا أن نحصل على نتائج إيجابية، من تفهم القواعد إذا تم القرار على استعمال «فترة الأمان» safe period.

تستغرق الدورة الشهرية عادة حوالي ثماني وعشرين يوماً، إلا أنه نعود فنقول أن هذا لا ينطبق على الكل إذ قد تختلف دورة امرأة عن أخرى ولا يجوز أن تعتبر دورة الثماني وعشرين يوماً هي المقياس الوحيد. تتلخص أهمية ما سبق في أن الإباضة تحدث قبل أربعة عشر يوماً من حدوث الطمث المقبل وليس بعد أربعة عشر يوماً من حدوث الطمث الأخير. من الثابت علمياً أن البويضة تموت خلال ثماني عشرة ساعة إذا لم يحصل التلقيح ومن هذا المنطلق لا بد للإخصاب أن يحدث خلال هذه الساعات منذ حدوث الإباضة الذي يحدث في اليوم الرابع عشر من دورة مدتها ثمانية وعشرون يوماً أو في اليوم الخامس عشر من دورة مدتها تسعة وعشرون يوماً أو في اليوم الثالث عشر من دورة مدتها سبعة وعشرون يوماً وكذلك في اليوم العشرين من دورة مدتها أربعة وثلاثون يوماً أو في اليوم الحادي والعشرين من دورة مدتها خمسة وثلاثون يوماً.

يختلف وقت الإباضة الحقيقي حتى من امرأة تتمتع بدورة حيضية منتظمة، إلا أن عامل

الزمن قد لا يتجاوز إلا أربعاً وعشرين ساعة قبل أو بعد اليوم الرابع عشر من حدوث الطمث الشهري المقبل. تؤثر الاضطرابات النفسية أو الجهد الجسدي على حدوث إباضة أيضاً مما قد يقود إلى اختلاف في التوقيت لمدة ثلاثة أيام تقريباً، وبناء على هذا فقد تحدث الإباضة في اليوم الثالث عشر أو الخامس عشر في دورة مدتها ثمانية وعشرون يوماً بدلاً من أن تحدث في اليوم الرابع عشر، ومن النادر ما تبكر الإباضة لتحدث في اليوم الحادي عشر أو تتأخر لتحدث في اليوم السابع عشر (أو ما بين االيوم الثامن عشر واليوم الرابع والعشرين في دورة مدتها خمسة وثلاثون يوماً).

توجد الحيوانات المنوية حين حدوث عملية القذف في كتلة شبه جيلاتينية ذات وسط قلوي خفيف، هذا ومن المعلوم أن وسط المهبل حمضي ووسط قناة عنق الرحم قلوي ولا بد لهذه الحيوانات المنوية من الوصول إلى عنق الرحم خلال خمس عشرة إلى عشرين دقيقة من عملية القذف وإلا ستقتل نتيجة حموضة المهبل. تهاجر الحيوانات المنوية التي تصل الوسط القاعدي في قناة عنق الرحم بسباحة سريعة من خلال التجويف الرحمي إلى قناتي فالوب وتستغرق هذه الرحلة حوالي خمس وأربعين دقيقة، وتبقى هذه الحيوانات المنوية قادرة على التلقيح لمدة يومين تقريباً وأحياناً لمدة ثلاثة أيام.

نلاحظ، إذا أمعنا النظر في مدة بقاء الحيوانات المنوية حية وكذلك في وقت حدوث الإباضة، أنه بالإمكان حدوث الإخصاب في دورة طبيعية مدتها ثمانية وعشرون يوماً، في أي وقت ما بين اليوم التاسع واليوم السابع عشر إذا حصل الاتصال الجنسي في خلال هذه المدة، وهذا ما يدعى «بالفترة الخطرة». أما «فترة الأمان» فتنحصر في جزئين: أما الجزء الأول فيقع في أول ثمانية أيام من الدورة مبتدئين بالعد من أول يوم ظهر فيه الطمث وأما الجزء الثاني فيقع ما بين اليوم الثامن عشر إلى اليوم الثامن والعشرين، شريطة أن تكون دورة المرأة كل ثمانية وعشرين يوماً. بالإمكان الاعتماد على فترة الأمان كوسيلة مانعة إلى حد كبير إذا كانت الدورة منتظمة وتقيَّدَ الزوجان بقواعد هذه الطريقة، إلا أنه لا بد من لفت النظر في النهاية أن الكثير من النساء حملن رغم تطبيق هذه القاعدة ورغم حدوث الاتصال الجنسي في اليوم الثاني أو الثالث من دورة مدتها ثمان وعشرين يوماً. أما تفسير هذا الحمل فيكون نتيجة عيش الحيوانات المنوية لمدة طويلة، أو على الأرجح، نتيجة إباضة مبكرة في غير وقتها spurious ovulation، ويعتبر هذا الحمل كأي حمل طبيعي. تعقيباً على ما سبق نود أن نذكر أن الإباضة عند بني الإنسان، بعكس الحيوانات، لا تعتمد على الاتصال الجنسي أو الاكتفاء من لذة الجماع orgasm إلا أن الإباضة المبكرة والتي هي من النوادر فعلاً قد تحرض على التهييج الجنسي.

إن حساب «فترة الأمان» في دورة تختلف مدتها عن ثمانية وعشرين يوماً أمر يحتاج إلى التدقيق

والعناية، فمثلاً إذا كانت مدة الدورة خمسة وثلاثين يوماً عندها تقع «فترة الخطر» ما بين اليوم الخامس عشر واليوم الخامس والعشرين، أي بكلمات أخرى تقع فترة الأمان ما بين اليوم الأول من الطمث واليوم الخامس عشر من الدورة، وكذلك ما بين اليوم الخامس والعشرين واليوم الخامس والثلاثين. أما إذا كانت الدورة غير منتظمة فتكون الإباضة بالتالي أيضاً غير منتظمة ولهذا يصعب حقاً حساب فترة الأمان فيها.

لا يمكن الاعتماد على فترة الأمان كوسيلة واقية للحمل في فترة ما بعد الولادة إذ تصبح الدورة غير منتظمة وينطبق هذا أيضاً على السفر والمرض والضغوط النفسية، كما وتصبح الدورة غير منتظمة أيضاً في نهاية الثلاثينات من العمر وبداية الأربعينات، وبناء عليه يبطل الاعتماد على فترة الأمان.

موانع تتعلق بالأنثى

مواد قاتلة للحيوانات المنوية

يتوفر العديد من المواد القاتلة للحيوانات المنوية على شكل تحاميل لها قابلية الذوبان وكذلك على شكل مراهم أو حبوب تعطي رغوة عند وضعها في المهبل قبل عملية الجماع. هذا ولا بد من التحذير هنا أن ليس لاستعمال المواد القاتلة للحيوانات المنوية إذا استعملت لوحدها ضمانة ضد الحمل، وننصح معها باستعمال غشاء مطاطي يوضع على عنق الرحم. أما السبب وراء عدم كفاءة هذه الطريقة فيعود إلى احتمال حدوث عملية القذف مباشرة على فتحة قناة عنق الرحم، مما يساعد الحيوانات المنوية على النجاة من القتل.

من الطرق المستعملة أيضاً هو «تغميس» قطعة إسفنجية أو شاشة بمادة قاتلة للحيوانات المنوية ووضعها عميقاً في نهاية المهبل قبل عملية الجماع مباشرة. يعتقد أن وجود هذه الشاشة أو القطعة الاسفنجية في نهاية المهبل سيمنع من وصول الحيوانات المنوية إلى عنق الرحم، إلا أنه ليس في هذا كل الضمانة، فمن المحتمل أن يتغير وضع هذه الشاشة أو القطعة الاسفنجية ويكون الحمل نتيجة ذلك.

غسل المهبل

إن غسل المهبل بمحاليل معقمة أو مواد قاتلة للحيوانات المنوية مباشرة بعد عملية الجماع بغية التخلص من الحيوانات المنوية التي كانت قد وضعت في المنطقة العلوية من المهبل، هي من الطرق الشائعة المتبعة لمنع الحمل. لا يمكن لهذه الطريقة أن تتمتع بالنجاح إلا إذا حصلت مباشرة بعد عملية الجماع وقبل أن تصل الحيوانات المنوية إلى الوسط القاعدي لقناة عنق الرحم،

فوصولها هنالك يجعل إزالتها أمراً مستحيلاً. أما نتائج هذه الطريقة فغير مضمونة أبداً وقد تكون حتى أحياناً خطرة بالإضافة إلى أسلوبها المنفر.

غشاء عازل

يصنع الغشاء العازل إما من مادة مطاطية أو بلاستيكية ليوضع في المهبل إما فوق عنق الرحم لوحده، أو ليغطي كلا العنق والجدار الأمامي للمهبل، وبالتالي يعمل كعازل ما بين قناة عنق الرحم وما بين الحيوانات المنوية. لا يمكن الاعتماد على هذه الوسيلة كلية إذ بإمكان الحيوانات المنوية أن تسبح تحت حافة الغشاء كي تصل إلى عنق الرحم، ولهذا السبب لا بد من استعمال مرهم قاتل للحيوانات المنوية بالإضافة إلى استعمال الغشاء العازل. أما من ناحية مدة إبقاء العازل في المهبل فيجب أن لا تقل عن ست ساعات منذ حدوث الاتصال الجنسي، فنزعه قبل ذلك سيسمح للحيوانات المنوية بالانتشار حول عنق الرحم وبالتالي غزو قناته. يغطى الغشاء عادة بكمية وفيرة من المرهم القاتل للحيوانات المنوية ويوضع في المهبل في أي وقت يناسب المرأة قبل عملية الجماع، ومن الجدير بالذكر أن وجوده في المهبل لا يزعج المرأة أو زوجها. لا داعي لغسل المهبل بعد عملية الجماع عند استعمال الغشاء العازل إذا كان قد استعملت معه المواد القاتلة للحيوانات المنوية.

لا بد من استشارة طبيبك أو أحد مراكز تنظيم الأسرة إذا وقع اختيارك على استعمال الغشاء العازل لاختيار القياس المناسب تماماً لك. أما طريقة استعمال هذا الجهاز فهي بسيطة جداً، وقد يتبادر للذهن أن إزالته ستكون معقدة إلا أنها في منتهى البساطة، فاستعمال هذا الجهاز يمكن السيطرة عليه بسرعة كبيرة من معظم النساء. تزود المرأة عادة بتعليمات مفصلة عن الجهاز عند تركيبه لها في أول زيارة، ثم تسأل أن تزور العيادة مرة ثانية بعد عدة أيام للتأكد من أنها قد وضعت الجهاز في مهبلها على الطريقة الصحيحة.

يجب متابعة حجم الجهاز الذي كان قد اختير على فترات منتظمة لأن شكل وحجم المهبل قد يتغير مع مرور الزمن، وخاصة إذا كان هنالك تغير ملحوظ في الوزن، أو إذا كانت المرأة قد تعرضت لبعض الأمراض أو أصيبت بهبوط تناسلي vaginal prolapse أو إذا كان قد أجري لها عملية جراحية في جهازها التناسلي. على أي حال لا بد لأي امرأة من أن تخضع لفحص نسائي كل سنة يتم فيه أخذ مسحة من عنق الرحم، وتستغل هذه المناسبة أيضاً لمناقشة موضوع المانع. هذا ولا بد من اختيار حجم جديد من الغشاء العازل بعد الولادة.

هنالك ثلاثة أنواع من الأغشية العازلة والمانعة للحمل وهي: غشاء «دتش» Dutch cap، غشاء عنق الرحم Cervical cap وثم Vimule، هذا وسوف نقتصر بالشرح هنا على غشاء «دتش»

لأنه الأكثر استعمالاً .

العازل المهبلي أو «دتش» Dutch cap : شكله مقعر أشبه بالقبة ومصنوع من طبقة مـطاطية رقيقة، أما حافته فتتكون من معدن ملتف على شكل رفاص مغلف بالمادة المطاطية، وتتوفر فيه مقاييس مختلفة تقع ما بين ستين ملمتراً إلى خمسة وتسعين ملمتراً في قطرها. يوضع الجهاز، على الجدار الأمامي من المهبل ويمتد ما بين التجويف الخلفي Posteriorfornex للمهبل وعظمة العانة، أي يكون عنق الرحم مختفياً وراءه بحيث لا يلامسه القضيب التناسلي ويقتصر الاحتكاك على الغشاء والجدار الخلفي للمهبل، وعند القذف لا تلامس الحيوانات المنوية عنق الرحم. يبقى الغشاء العازل في وضعه نتيجة انفتاح الرفاص المعدني المصنوع منه، إلا أنه قد لا يفي بالغرض إذا أصبحت جدران المهبل رهلة ورخوة أو إذا كان هنالك انزلاق مهبلي ملحوظ، ففي هاتين الحالتين لا يلتصق الغشاء بجدار المهبل جيداً، هذا وقد لا يفي الجهاز بالغرض بعد تعرض المهبل لعمليات جراحية .



شكل ٣٩ ـ غشاء «دتش» Dutch cap

إن لاختيار حجم الغشاء العازل أهمية كبرى، فالغشاء الذي يناسب حجم المهبل تماماً سيعطي المرأة الشعور بالراحة، ولا تشعر بوجوده بالإضافة إلى كونه مانعاً جيداً. أما طريقة

وضع الجهاز في المهبل فتتم إما بواسطة ضغط جدار الرفاص بين الأصبعين أو بواسطة «حمالة» خاصة صنعت لذلك. وكما ورد سابقاً لا بد من استعمال مواد قاتلة للحيوانات المنوية spermicid-al cream or jelly مع هذا الغشاء، أما الطريقة لـذلك ونـوعية وكميـة المرهم فيتم شـرحها من طبيبك عند اختيار الجهاز.

تجد معظم النساء المستعملات للغشاء الحاجز قناعـة به، وخـاصة إذا تعـودن على وضعـه كإجراء روتيني كل ليلة. تزيل معظم النساء الغشاء الحاجز في صباح اليوم التالي بعد حوالي ست ساعات على الأقل من حدوث الاتصال الجنسي. يعزى السبب لحدوث حمل رغم استعمال هذا الغشاء إما لإهمال المرأة أو لكون الرحم مقلوباً إلى الخلف، فالرحم المقلوب يساعد على وضـع حلقة الغشاء بطريقة خاطئة بحيث يترك عنق الرحم دون غطاء. عطفاً على ما سبق على المـرأة ذات الرحم المقلوب أن تتدرب على كيفية استعمال الجهاز.

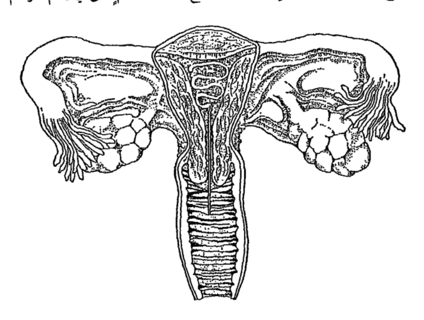
جهاز التجويف الرحمي المانع للحمل

يصنع الجهاز المانع للحمل الذي يوضع في التجـويف الرحمي Intrauterine Contraceptive Device من مادة معدنية أو بلاستيكية، وقد أصبح شائع الاستعمال منـذ أن طور «جـرافنبرج» Grafenberg حوالي عام ١٩٣٠ جهازاً على شكل حلقة مكونة من لفيف من مادة الفضة ووضعها داخل الرحم لمدة سنة كـاملة لم تبدل أو تنـزع دون أن تحدث أي مضـاعفات، إلا أن سيئتهـا الكبرى كانت تكمن في ضرورة تركيبها تحت التخدير العام. أما قبل ذلك فقد استعملت عدة أنواع من الأجهزة إما للتجويف الرحمي أو لعنق الرحم، إلا أنه باء معـظمها لأسبـاب عديـدة بالفشل.

اكتسبت حلقة «جرافنبرج» Grafenberg المانعة للحمل، ظلماً، سمعـة سيئة لاتهـامها بقلة الكفاءة ولتسببها بالتهاب الرحم وأعضاء الحوض وكذلك لتعريض النسوة لسرطان الرحم. في الواقع ليس لهذا الكلام أي مكان من الصحة، بل على العكس كانت حلقة «جرافنبرج» ما بين عام ١٩٣٠ ولغاية عام ١٩٥٠ من أكثر الموانع كفاءة وفعالية في ذلك الوقت، وبالتأكيد لم تكن سبباً في إحداث السرطان أو نشر الالتهابات. أما إذا أصاب الالتهاب حوض امرأة لسبب ما، فحينئذ تزداد أعراض هذا الالتهاب حدة بوجود المانع في تجويف الرحم.

يجب أن لا يغيب عن بال القارىء أن موضوع الحمل من المواضيع الشائكة التي تعج بالتحيزات، ولهذا السبب تنكر الكثير من الأطباء أو العلماء لحلقة «جرافنبرج» المانعة للحمل أو لأي مانع آخر، واتهموها بمضاعفات لا وجود لها على الإطلاق. بالرغم مما سبق أصبح التركيز على تطوير موانع للحمل بعد الحرب العالمية الثانية أمراً هاماً، مما دفع إلى تصنيع واستخدام مادة

«البلاستيك» في صنعها. أما أشكالها وأحجامها فأصبحت أيضاً عديدة ولم تختلف عن بعضها البعض بنوعية مادة البلاستيك فقط بل تعدت ذلك ليدخل في صنعها عدة مواد أخرى مثل tantalum الفولاذ steel والفولاذ غير القابل للصدأ stainless steel وثم النايلون nylon، وقد اختيرت لكفاءتها ومرونتها، وطبعاً من المهم أن تكون سهلة الاستخلاص وغير باهظة الثمن. من هذه الموانع التي اكسبت أنصاراً, Birnberg Bow, Saf-T-Coil, Lippes Loop, Margulies, Spiral. لحقت هذه التطورات فيما بعد استخدام مادة النحاس في الموانع مما زاد في كفاءتها وساعد على انتشارها في العديد من المجتمعات. من هذه الموانع: Gravigard, Nova T, Copper T, Mini Gravigard تتميز هذه الأجهزة بكونها مرنة لدرجة أنه بالإمكان حشوها في أنبوبة دقيقة يتم إدخالها إلى التجويف الرحمي عن طريق العنق ومن ثم إسقاطها في التجويف بسهولة لتأخذ شكلها السابق هناك. تحتوي معظم هذه الأجهزة على خيوط دقيقة من النايلون، يمكن لمسها بسهولة في النهاية العلوية من المهبل بواسطة المرأة نفسها أو من الطبيب للتأكد من وجود المانع في مكانه، ومن الجدير ذكره في هذا الصدد أن الخيط من النعومة بحيث لا يؤثر على العملية الجنسية ولا يشعر به أي من الزوجين. أما عملية وضع الجهاز فتتم بكل سهولة ودون ألم عند أي امرأة كانت قد وضعت أو أجهضت سابقاً، إلا أنه قد يتعرض البعض من النساء للقليل من الإحساس دون إحداث إزعاج كبير لهن. هذا وبالإمكان أيضاً وضع الجهاز دون ألم حتى في رحم امرأة لم تحمل



شكل ٤٠ ـ جهاز مانع للحمل في التجويف الرحمي

سابقاً أبداً، إلا أنه يلزم أحياناً إعطاء التخدير العام للحساسات جداً للألم وإلى اللواتي لم يحملن سابقاً أبداً. أما نزع الجهاز المانع فيتم دون ألم وبكل سهولة بواسطة سحب الخيط.

تعقم الأجهزة المانعة للحمل التي توضع في التجويف الرحمي - بما في ذلك الأجهزة المعدنية والبلاستيكية التي طورت مؤخراً - بواسطة اشعة تستعمل خصيصا لهذا الغرض. أما أفضل وقت لتركيب الجهاز فهو إما في اثناء الطمث أو بعده مباشرة وذلك للتأكد من عدم كون الأنثى حاملا. تشعر بعض النساء بتشنجات رحمية بسيطة بعد تركيبه تشابه كثيرا آلام الطمث، إلا أنه يمكن التغلب على ذلك باستعمال حبوب الكودئين codein أو ما شابه ذلك. بالاضافة إلى ما سبق قد تتعرض بعض النساء إلى نزيف معتدل متقطع في الأيام الأولى بعدتركيبه وكذلك إلى طمث كثيف قد تطول مدته لأول بضع دورات. لا تتقبل كل الأرحام الأجهزة المانعة للحمل ولهذا فقد يلزم إزالتها عند حوالي ٢٠٪ من الحالات بسبب الازعاج الناتج عنه، أو الألم أو النزيف الكثيف المستمر أو الافرازات المهبلية.

يبقى السبب وراء عدم حدوث حمل مع استعمال الجهاز المانع للحمل ليس معروفاً تماماً، ونورد أدناه النظريات المتعلقة بذلك.

١ - يعمل وجود جهاز في التجويف الرحمي على تغيير وسط الافرازات السائلة الموجودة في الرحم أو في العنق بحيث يعيق من إمكانية الحيوانات المنوية على اختراق عنق الرحم أو التجويف نفسه.

٢ - يحد وجود جهاز في التجويف الرحمي من هجرة الحيوانات المنوية إلى الأعلى أو يجعلها صعبة.

٣ - يحرض وجود جهاز في التجويف الرحمي على إحداث تقلصات إضافية في كل من الرحم وقناتي فالوب بحيث لا تتمكن البويضة الملقحة من قضاء وقت كاف لنموها في قناة فالوب، بل على العكس تتدحرج بسرعة أكثر باتجاه التجويف الرحمي قبل أن تكون خمائلها chorionic villi قد نضجت أو قبل أن تكون بطانة الرحم endometrium جاهزة لاستقبالها، وهذه النظرية أكثرها احتمالاً.

٤ - يعيق وجود الجهاز من تهيئة الغشاء المبطن للرحم تهيئة مثالية.

٥ - يعمل الجهاز على إحداث تقلصات إضافية في الرحم، بحيث تقذف هذه التقلصات بالبويضة الملقحة حديثاً.

عند معظم الناس فكرة واضحة معينة عن موانع الحمل وكذلك تحيز لأحد هذه الموانع،

وليس من الحكمة محاولة تشكيكهم بقناعتهم وثقتهم بمانع ما، إذ قد يؤثر استعمال مانع آخر على حياتهم الجنسية عكسياً.

إن من أقوى المؤشرات لاستعمال الجهاز المانع في الرحم هو طلب المرأة نفسها لذلك، فالكثير من النساء لا ترغب في تناول الهرمونات المانعة أو ترى في وضع غشاء في المهبل قبل الجماع أو اللجوء إلى فترة الأمان أو عملية القذف الخارجي امراً غير عملي أو مرض. إن مما لا شك فيه أن في جهاز التجويف الرحمي المانع للحمل ضمانة عالية وفي الوقت نفسه راحة للنساء اللواتي تتقبله أجسامهن، إلا أنه لا يعني أنه على النساء القانعات باستعمال الحبوب المانعة أو الغشاء العازل أن يعزفن عن ذلك، بل على العكس عليهن استعمال الوسيلة المريحة لهن، إذ سوف لا يكسبن أي شيء من التحويل إلى جهاز التجويف الرحمي.

يمنع وضع الجهاز في التجويف الرحمي في الحالات التالية:

١ ـ في حالة شكوى المرأة من آلام مبرحة مرافقة للطمث الشهري، وخاصة إذا لم تحمل في حياتها من قبل، فللجهاز قابلية أن يجعل هذه الآلام أكثر سوءاً، أما إذا كانت هذه الآلام محتملة فلا مانع من استعماله. على أي حال لا بد من بحث الموضوع مع طبيبك قبل اللجوء إلى استعمال الجهاز.

٢ ـ في حالة تعرض المرأة لطمث كثيف أو ذي مدة طويلة، فالجهاز يزيد من كثافة الدم ويطيل من مدة الطمث. على عكس ذلك لا مانع ابدا من استعمال الجهاز عند امرأة ذات طمث شحيح مدة أيامه قليلة. على أي حال يمنع تركيب الجهاز لامرأة طمثها كثيف إلا بعد معالجتها بهذا الخصوص.

٣ ـ يمنع وضع الجهاز بوجود التهاب في أعضاء الانثى التناسلية، إلا أنه لا مانع من وضعه بعد معالجة ذلك بنجاح.

٤ ـ شاع سابقاً أنه لا يجوز وضع الجهاز المانع في التجويف الرحمي لامرأة لم تحمل بعد، إلا تحت تأثير التخدير العام. لقد ساعد تطوير اجهزة صغيرة مناسبة على نقض ما سبق، واصبح الآن من الممكن إدخال الجهاز للتجويف الرحمي دون إحداث إلا القليل من الازعاج. على أي حال تُقَيَّم كل حالة على حدة للتأكد من حاجتها إلى التخدير العام أم لا.

٥ ـ يمنع تركيب الجهاز بعد الولادة مباشرة ويفضل الانتظار حتى تنقضي بضعة أسابيع على الولادة تستعمل في أثنائها موانع أخرى.

كبت الاباضة

لا يمكن للمرأة أن تحمل إذا امكن منع أو كبت الاباضة عندها Suppression of Ovulation.

الحبوب المانعة للحمل

يفرز المبيض هرموني الاوستروجين Oestrogen والبروجستـرون Progesterone، ومن الثابت علميا أنه يمكن كبت عمله باعطاء المرأة هذين الهرمونين بالعيار الصحيح. هذا وبالامكان كبت عمله ايضا بتناول هرمون واحد فقط، إلا أنه يلزم في حالة استعمال الاوستروجين لوحده كمية كبيرة غير مرغوب فيها، لما قد تسببه من تخثر في الدم وتعريض المرأة للسرطان. أما البروجسترون فيمكن استعماله لوحده ليعمل مانعا للحمل وذلك عن طريق تغيير مكونات السائـل المخاطي المفرز من عنق الرحم وقناتي «فالوب»، وكذلك بالتأثير على تقلصات عضلات الرحم.

تعتبر الحبوب المانعة للحمل الكابتة للاباضة من أكثر الأساليب نجاحاً في الوقت الحاضر. تؤخذ هذه الحبوب من خامس يوم من بدء الحيض لمدة عشرين أو واحد وعشرين يوما من كل دورة. هنالك بعض الأنواع من الحبوب المانعة التي تحتـوي على ثمـان وعشرين حبـة، إحدى وعشرين منها هي الحبوب المانعة والسبع الباقية تحتوي على السكر أو مادة شبيهة، تؤخذ منها حبة يومياً.

مما لا شك فيه أن الحبوب المـانعة تتمتـع بكفاءة كبيـرة ويعتقد أنها تعمـل بخدعـة الغدة النخامية Pituitary gland وجعلهـا تعتقد أنـه لا داعي لها أن تعمـل على تحريض المبيض عـلى الإباضة، وأقرب مثل على كبت الإباضة بطريقة مشابهة هو الحمل نفسه.

إن مما لا شك فيه أن لحبوب المانع ضمانة تضـاهي أي مانـع آخر، لـدرجة أنـه يستحيل حدوث الحمل معها إذا استعملت بالـطريقة الصحيحـة وبانتـظام. إنها سهلة التناول والتفهم وكذلك مقبولة ذوقا ولا تؤثر على الحياة الجنسية. بالاضافة إلى ذلك فانها تنظم الدورة على مدار ثمانية وعشرين يوما كما وتقلل من كمية فقدان الدم في أثناء الحيض وتمنع آلام الطمث بالاضافة إلى الكثير من الفوائد الصغرى المجتناة من تعاطيها.

تحتوي الحبوب المصنوعة في هذه الأيام على ١٠٪ فقط من الهرمونات بالمقارنة مع الحبـوب التي كانت تصنع قبل أكثر من عشرين سنة قد خلت، ولهذا السبب فإنها تتمتع بمضاعفات أقل عدداً وحدّة، إلا أنه مقابل ذلك ازدادت نسبة حدوث الادماء في أثناء تعاطيها. أما السبب وراء ذلك فيعود إلى عدم توازن هرموني يقود إلى الادماء في الأشهر الأولى من تناول الحبوب أو حتى لعدة دورات. تختلف نسبة ظهور بقع دموية spotting في أثناء الدورة كثيراً إلا أنها قد تصل إلى ما

بين ٥٪ ـ ١٠٪ من كل النساء اللواتي يتعاطين الحبوب. يبدأ الادماء عادة في اليوم السابع عشر من الدورة ويستمر لمدة يوم أو يومين أو يستمر في بعض الأحيان إلى حين موعد الحيض القادم، ولا يكون الادماء من الكثرة بحيث يعادل إدماء الحيض. ينصح في حالة حدوث إدماء بسيط بالاستمرار في تناول الحبوب إلى نهاية الدورة، أما إذا كان الادماء كثيفا ففي هذه الحال ينصح بالتوقف عن أخذها، ثم العودة إليها من خامس يوم من حدوث الادماء والبدء من هناك بحبوب جديدة. على أي حال لا بد من مراجعة الطبيب إذا حصل ذلك.

إن لكل علاج خواص سلبية لا تجعله مناسبا لكل الأجسام وهذا معروف مثلاً عن المضادات الحيوية وحبوب الاسبرين. ينطبق هذا الكلام ايضا على الحبوب المانعة للحمل، فكثيرات من النساء تتجاوب معها تجاوباً حسناً ويكن من مشجعات تعاطيها، أو على العكس لا تقبله أجسامهن ويكن من اعدائها، وقليل منهن يتخذ موقفا حياديا. أما المضاعفات الشائعة والمعروفة عن الحبوب المانعة للحمل فتتلخص في التالي:

الغثيان: تشعر بعض النساء في مطلع تناولهن للحبوب المانعة بالغثيان nausea، إلا أن هذه مرحلة عابرة تظهر عادة بعد تناول أول حبة وتدوم بضعة أيام فقط. قد تطول هذه المدة أحياناً لتصبح أكثر حدة، إلا أنه من المستبعد أن تقود إلى التقيؤ نفسه، خاصة بعد تطوير الحبوب الحديثة المحتوية على العيار الخفيف من الهرمون، وإذا حدث ذلك، فإنما يدل على شدة حساسية جسم المرأة المتعاطية لهذه الحبوب.

إنحباس السوائل: قد يقود انحباس السوائل في الجسم fluid retention إلى مجموعة مزعجة من الخواص تشعر بها المرأة أياماً قليلة قبل حدوث الطمث الشهري مثل تضخم وحساسية الثديين، حدة المزاج، سهولة الاثارة العصبية، الكآبة، شعور عام بالضعف، صداع، تنفخ الأصابع بالاضافة إلى شعور عام بكونها «منفوخة» أو «مترنخة» بالسوائل. تحتفظ معظم النساء بأيام قليلة قبل الطمث ببعض من السوائل، إلا أنه لا تتناسب اعراض «توتر ما قبل الحيض» طرديا مع كمية السوائل المتحبسة، فبعض من النساء اللواتي زاد وزنهن بمقدار ما بين ١,٨ كغم و٢,٢ كغم يشعرن بأعراض هذا التوتر كثيرا، بينما لا يشعر البعض الآخر ممن زاد وزنهن بأي أعراض بتاتاً. ينطبق ما سبق على نساء تتعاطى الحبوب المانعة للحمل، إلا أنه ومما يجعل الأمر أكثر تعقيداً وأقل تفهماً، هو نجاح استعمال الحبوب المانعة للحمل لعلاج بعض النساء اللواتي يشكين فعلاً من ظاهرة توتر ما قبل الحيض.

زيادة الوزن: من الملاحظ تعرض الكثير من النساء اللواتي يتعاطين الحبوب المانعة للحمل لزيادة في الوزن weight gain، كما هو الحال في الحمل. مما لا شك فيه أن حبوب المانع تساعد على

انحباس المياه في الجسم وبالتالي تعمل على زيادة الوزن، إلا أن السبب وراء زيادة الوزن مع تعاطي الحبوب المانعة هو زيادة الرغبة في الأكل، ولهذا على ذوات الوزن الزائد أن يكن أشد حرصاً عند استعمالهن الحبوب المانعة للحمل، فالاهمال في ضبط الوزن أمر غير مرغوب فيه.

الثديان: قد يزداد الثديان breasts حجما إذا كانت انسجتهما في حالة التطور والنمو. تعتبر بعض النساء هذه الظاهرة فائدة مجتناة من تناول الحبوب، إلا أنه كثيرا مايكون أمرا غير مرغوب به عند ذوات الاثداء الكبيرة أو عندما يتضخم الثدي إلى حجم كبير أو يصبح مزعجا ومؤلما لدرجة لا بد معه من التوقف عن تناول الحبوب.

الحيض: يكون حيض menstruation المتعاطيات لحبوب المانع أقل مدة وغزارة وذا دم داكن اللون. قد يتوقف الحيض التلقائي إذا أُخذت حبوب المانع لمدة طويلة، إلا أنه يعود بعد فترة وجيزة وقلما تحتاج المرأة علاجاً خاصاً لاعادة نظام حيضها الشهري السابق لها.

التجاوب الجنسي: ليس من السهل التنبؤ مسبقا عما سيحدث لتجاوب المرأة الجنسي sexual behaviour عند تناولها لحبوب المانع، إذ يزداد ذلك عند البعض منهن بينما يقل عند البعض الآخر. أما السبب وراء ذلك فليس معروفا تماماً، فقد يكون نتيجة تغيرات نفسية أو نتيجة تأثير هرمون الحبوب المانعة.

لقد بولغ كثيرا بمضار الحبوب المانعة للحمل، إلا أنه يجب حين ذكرها تذكر فوائد الحبوب ايضا وكذلك حاجة المرأة لتعاطيها. أما المخاطر أو المضاعفات فتتعلق بأعضاء الجسم التالية:

الأعضاء التناسلية: لا يتوفر أي دليل يشير إلى أن الحبوب المانعة للحمل تعرض أعضاء الانثى التناسلية genital tract مثل الرحم أو عنقه إلى مرض السرطان cancer، بل عكس ذلك هو الصحيح. أما الشائع حدوثه فهو ملاحظة إفرازات بيضاء غزيرة من عنق الرحم تخرج عن طريق المهبل. بالاضافة إلى ما سبق، فإن تناول المرأة للحبوب المانعة لمدة طويلة يعرض المهبل للاصابة بالتهاب الفطريات fungus infection الذي يمكن علاجه بسهولة بالعقاقير المخصصة له، وإذا تكرر حدوثه، حينئذ ينصح باستعمال هذه العقاقير مرة كل ليلة اسبوعيا، طالما استعملت المرأة المانع. ليس لالتهاب الفطريات مخاطر جذرية، إلا أنه قد يصبح مصدر إزعاج لا بد بوجوده تغيير نوعية المانع المستعمل.

الثديان: لا ينصح بتعاطي الحبوب المانعة للحمل إذا كانت المرأة مصابة بسرطان الثديين.

الكبد: تؤثر الحبوب المانعة للحمل على عمل الكبد liver، ولكن ليس لدرجة أن تعرضه

للمرض، إلا أنه يمنع اعطاؤها لامرأة مصابة بمرض الكبد أو كانت قد تعرضت مؤخرا لليرقان jaundice.

استقلاب النشويات: carbohydrate metabloism كتب كثيراً عن مدى تأثير الحبوب المانعة للحمل على النشويات (السكريات) carbohydrate (or sugar) وأُخذ بعين الاعتبار احتمال احداثها لمرض السكري أو مضاعفات شبيهة أخرى، إلا أنه لم تتفق هذه النشرات على أن تناول الحبوب يشكل خطراً أكثر من الحمل نفسه.

الدوالي الوريدية: تشكو الكثير من النسوة المستعملات لحبوب المانع من أن الدوالي الوريدية Varicose Veins في سيقانهن قد أصبحت أكثر سوءاً أو أنها ظهرت عندهن بعد تعاطيها.

تجلط الدم: يرفع أي من الهرمونين الاوستروجين Oestrogen أو البروجسترون Progesterone من قدرة الدم على التجلط، إلا أنه من الثابت أن لهرمون الاوستروجين مقدرة أكبر على ذلك، ولهذا السبب لجأ الكثير من الأطباء إلى استعمال حبوب حاوية على القليل من هرمون الاوستروجين.

يكمن خطر ارتفاع قابلية الدم للتخثر في حدوث جلطة دموية في العروق والتي قد تهاجر مع الدورة الدموية لتستقر في النهاية في الرئة لتحدث ما يسمى «بصمّة الرئة» Pulmonary Embolus التي قد تقود إلى الموت السريع المفاجىء إذا كان حجم «الخثرة» كبيراً. يقدر عدد المصابات «بخثرة الوريد» Venous Thrombosis بين المتعاطيات لحبوب المانع واللواتي يحتجن إلى علاج في المستشفى حوالي ١: ٢٠٠٠ بينما تبلغ هذه النسبة بين غير المتعاطيات لها ١: ٢٠,٠٠٠، وهذه أرقام تدل على مدى مسؤولية حبوب المانع في المشاركة بتسبيب «الخثرة» أو« التجلط» الدموي. لقد دلت الاحصائيات ايضا أن هنالك علاقة ما بين حبوب المانع والوفاة نتيجة «جلطة في الرئة»، فالمرأة التي تتعاطى حبوب المانع هي في خطر مقداره سبع مرات أكثر من المرأة التي لا تتعاطى الحبوب، وتقدر نسبة الوفاة بحالة واحدة من كل مائة ألف امرأة ١: ١٠٠٠٠٠ تتعاطى المانع.

ليس هناك شك في أن المرأة التي تتعاطى حبوب المانع هي عرضة أكثر من سواها اللواتي لا يتعاطين الحبوب للاصابة بتخثر الدم أو الجلطة، إلا أنه من الصعب التنبؤ أو الجزم مسبقا بتقييم الخطر لكل امرأة على حدة. على أي حال تبقى نسبة هذا الخطر أقل حدوثا من نسبته في حالة الحمل. أما عن اصابة القلب بالمرض أو بالجلطة فليس هنالك اي علاقة ما بين تعاطي الحبوب وحدوثها.

تدل الاحصائيات على أن الحبوب المانعة للحمل هي أضمن الوسائل وأكثرها سلامة، وأن

غيرها أقل كفاءة منها، إذ غيرها يقود إلى الاجهاض أو إلى الحمل اللذين يعرضان المرأة لمخاطر أكثر من كونها متعاطية لحبوب المانع. إن مما لا شك فيه أن كل دواء أو علاج يحمل معه بعض السيئات، إلا أنه علينا أن نزن حسنات الحبوب المانعة للحمل ونقارنها بسلبيات الحمل نفسه أو الاجهاض نتيجة فشل الوسائل الأخرى. على أي حال يحظر تعاطي الحبوب المانعة من قبل أي امرأة تعاني من أو كانت قد تعرضت لمرض خبيث (هنالك القليل من الاستثناءات)، أو مرض في الكبد أو القلب أو الكلى أو السكري أو مرض نفسي مثل الكآبة أو مرض الصرع أو كانت قد عانت من تخثر في الدم أو التهاب في الأوردة.

يمكن تعاطي الحبوب المانعة للحمل في اليوم الحادي والعشرين ما بعد الولادة في حالة الأمهات غير المرضعات بغض النظر عن وجودهن في حالة إدماء أم لا، وبناء على هذا يتوقع أول حيض عندهن بعد ستة اسابيع من ولادتهن. أما المرضعات فانهن في العادة، أي ليس دائما، معصومات عن الحمل ولا يحدث عندهن أي حيض ما دمن يرضعن رضاعة تامة وليست متقطعة. ننصح المرضعات العازمات على الفطام بتناول الحبوب المانعة للحمل، إذا أردن تجنب الحمل، بواحد وعشرين يوماً مباشرة قبل كفهن عن الرضاعة. يتوقع في العادة حدوث طمث بعد الانتهاء من أخذ حبوب أول علبة، أما إذا لم يحدث ذلك فعلى المرأة عدَّ سبعة أيام ثم البدء بتناول حبوب علبة أخرى، إذ لا بد وأن يحصل الحيض بعد ذلك نتيجة اختفاء الحليب من الثديين.

توصف الحبوب المانعة للمرضعات أحياناً رغم أنها قد تؤثر على إستمرار الحليب عند البعض.

الحبة المانعة «لمرة» واحدة: وهذه احد الأنواع المانعة للحمل التي طورت أخيراً، وترتكز على الاعتقاد بأن لبطانة الرحم القابلية للانفصام عن جدار الرحم، إذا اعطيت الانثى كمية كبيرة من الهرمون، فانفصام البطانة يحرم البويضة الملقحة من الاستقرار والنمو فيه.

ليس الاعتماد على هذه الطريقة المانعة للحمل (أو الاجهاض المبكر جدا) ضمانة أكيدة، فكلما تأخرت المرأة في تناول الهرمون، قل احتمال نجاحها، إلا أن تعاطي جرعة كبيرة منه سيزيد من فرص النجاح. هذا ومن الجدير ذكره أنه لا داعي للقلق على سلامة الجنين إذا استمر الحمل، فكثيراً ما تستعمل نفس الهرمونات لعلاج الحمل المهدد بالاجهاض في مراحل متقدمة اكثر من الحمل. إن مما لا شك فيه أن لهذه الطريقة مكانة في الحالات التي يحدث فيها جماع لم يكن «في الحسبان»، فتعاطي الهرمون بفرصة وجيزة بعد ذلك، سيساعد على انفصام بطانة الرحم ويسلب البويضة الملقحة إمكانية الاستقرار والنمو فيه. ما زالت هذه الطريقة في فترة

التجربة ومن المستبعد، حتى ولو وصلت الاتقان، أن تحتل الصدارة لكونها غير عملية.

الحقن ذو المفعول لامد طويل: طورت هذه الطريقة long acting injections لتتناسب مع وضع العالم النامي، فالجهل والأمية هناك يقفان حائلاً دون استعمال موانع أخرى بانتظام. إن لهذه الطريقة مكانة على أي حال في أي مجتمع في العالم، فهي مفيدة الاستعمال في الحالات التي يحظر فيها تعاطي الحبوب المحتوية على الأوستروجين والبروجسترون معاً، أو في الحالات التي يمنع فيها الحمل، مثل أخذ المرضع لطعم الحصبة الألمانية.

تتكون الحقنة من مشتقات هرمون البروجسترون المهيأ على شكل زيتي، وتحقن بالعضل لتمتص بشكل بطيء وتدريجي ابان مدة تستغرق الثلاثة أشهر. إن لهذه الحقنة، رغم أنها تناسب معظم النساء، مضاعفات ومنها حدوث إدماء متقطع مما وقف حائلاً دون انتشار استعمالها بشكل اوسع.

تغيير خاصية إفرازات عنق الرحم

توضع الحيوانات المنوية بعد عملية القذف في النهاية العلوية من المهبل. من المعلوم أنه تحيط بهذه الحيوانات المنوية مادة جيلاتينية تقيها من حموضة المهبل لمدة خمس عشرة إلى عشرين دقيقة، تموت بعدها إلا إذا دخلت قناة عنق الرحم المحشوة بإفرازات مخاطية قلوية. يظهر انه لهذه الافرازات القابلية لحماية الحيوانات المنوية تحت ظروف تكون فيه نسبة البروجسترون والأوستروجين في جسم الأنثى بقدر معين، ولا تتوفر هذه الظروف إلا في ساعات ما قبل الاباضة وإبانها، حيث يسهل على الحيوان المنوي اختراق قناة عنق الرحم والصعود إلى الأعضاء العلوية من جهاز الانثى التناسلي. على عكس ما سبق فانه يعتقد بانه ليس للحيوان المنوي القدرة على اجتياز قناة عنق الرحم في أي وقت من الدورة ما عدا في فترة ما قبل وإبان الاباضة.

اعتمادا على ما سبق فانه بالامكان تغيير التوازن الهرموني ما بين هرمون البروجسترون والاوستروجين قليلا لتغيير خاصية وسط عنق الرحم في وقت الاباضة وجعلها غير قابلة للاختراق من قبل الحيوانات المنوية. إن لهرمون البروجسترون Progesterone هذه الامكانية، فتعاطي المرأة لقرص واحد كل ليلة محتوياً على هذا الهرمون بنسبة قليلة سوف يمنع الحمل رغم استمرارية الإباضة.

التعقيم الجراحي

يعني التعقيم الجراحي (منع الحمل جراحياً) surgical sterilization إغلاق قناتي فالوب Fallopian tubes الموصلتين ما بين المبيضين والرحم، وبذلك لا يتسنى للبويضة أن تقابل الحيوان المنوي وتمنع بذلك عملية الاخصاب. هذا ومن المفروغ منه أنه لا بد من الحصول على موافقة الزوج والزوجة خطياً قبل إجراء العملية، ونريد أن نشير في هذا المجال إلى أن إعادة إصلاح القناتين عملية غير مضمونة النتائج ونسبة النجاح فيها ليست عالية. أما إذا كانت القناتان قد أزيلتا كليا ، فحينئذ لا أمل مطلقاً في إعادتهما.

تتم عملية التعقيم الجراحي بفتح البطن في المنطقة السفلية منه عن طريق جرح صغير يتسنى من خلاله ربط أو قص أو إزالة كلتا القناتين. تعتبر هذه العملية في ايامنا هذه أقل خطرا من عملية استئصال الزائدة الدودية ولا تحتاج المريضة للاقامة في المستشفى إلا لفترة تتراوح ما بين يوم وثلاثة أيام، وتجرى عادة تحت تأثير التخدير العام.

التعقيم بواسطة المنظار: لقد ازداد استعمال المنظار laparoscopy في السنوات الأخيرة لإجراء عملية التعقيم، وتمتاز هذه الطريقة بإجراء فتحة صغيرة جدا في منطقة السرة يتسنى عن طريقها إدخال منظار رفيع لمشاهدة قناتي فالوب. تستعمل في العملية ايضا أداة أخرى يمكن بواسطتها كي (حرق) جزء من القناة أو وضع ملاقط أو حلقات عليهما. تتم هذه العملية تحت تأثير التخدير العام وتمتاز بتقليص فترة الاقامة في المستشفى لحوالي يوم واحد فقط.

ليس للتعقيم الجراحي، سواء أكان بازالة القناتين أو قطعهما أو كيهما (حرقهما)، أي مردود عكسي ما دامت العملية تكللت بالنجاح. فالطمث الشهري، ودورة الحيض وسن اليأس والاتصال الجنسي وكذلك إشباع الرغبة الجنسية والميل لمزاولتها لا تتأثر كلها بذلك.

من المهم حقا ان يدرك الزوج والزوجة قبل الاقدام على عملية التعقيم أنها ذات أبعاد أبدية، لا يمكن ضمانة إعادة القناتين إلى عمليهما في السابق. هذا ومن الجدير ذكره والتحذير منه ايضا، أنه نادراً ما يحصل الحمل عند امرأة كانت قد خضعت للتعقيم الجراحي إما بربط القناتين أو بقصهما.

موانع للحمل تتعلق بالذكر

طريقة العزل

إن طريقة العزل coitus interruptus من الطرق الشائعة جداً. تتم بهذه الطريقة العملية

الجنسية بشكل طبيعي، ما عدا ان عملية القذف تحصل في الخارج بعد سحب القضيب withdrawal خارج المهبل. من الواضح أن هذه العملية لا تتمتع بالضمانة الكافية، إلا أنها تتميز بأنها غير مكلفة ولا تستلزم أي معدات. إن نسبة الفشل بها عالية ويعود ذلك إلى عدم سحب القضيب من المهبل في اللحظة المناسبة، إلا أنه ولو تم ذلك فهناك احتمال لحدوث حمل نتيجة وجود بعض الحيوانات المنوية النشطة في إفرازات غدة البروستاتا المفرزة قبل القذف أو هجرة الحيوانات المنوية من منطقة الفرج بعد القذف إلى الأعلى عبر المهبل.

لا تضع طريقة العزل الرجل فقط تحت ضغط نفسي، بل كثيراً ما تقود إلى عدم توصل المرأة إلى قمة نشوتها الجنسية orgasm وحرمانها من التمتع بما فيه الكفاية. إنها تخلق حالة قلق عند كلا الزوجين بالاضافة إلى تخوفهما من حدوث حمل، ولهذا السبب لا ينصح بها كوسيلة مانعة بشكل دائمي. بالرغم مما سبق فإنها واسعة الانتشار وبنسبة نجاح عالية وخاصة عند المجموعة القنوعة جنسيا. اخيراً لا بد من التذكير انها غير مضمونة وأن متعة الفئة المستخدمة لهذه الطريقة ستكون أكثر حدة وعدداً لو انها استعملت طريقة اكثر ضماناً.

الغمد المانع للحمل

تعتمد هذه الطريقة المانعة للحمل على تغطية القضيب التناسلي كليا بغمد sheath مصنوع من مادة مطاطية رقيقة يستعمل لمرة واحدة أو لعدة مرات بعد غسله إذا كان مصنوعا من مطاط أكثر سمكاً. هذا وينصح بدهنه بمادة لزجة مع ان معظم الأغمدة تجهز عند تصنيعها بمادة ملينة تعمل على قتل الحيوانات المنوية ايضاً. تعتبر هذه الطريقة المانعة للحمل من الطرق التي يمكن الاعتماد عليها، وتعتمد نسبة نجاحها على قدر العناية المعطاة لاستعمالها، فثقب الغمد أو انزلاقه عن القضيب يقلل من نسبة نجاحه. تفضل بعض النسوة ـ زيادة في الحيطة ـ استعمال تحاميل قاتلة للحيوانات المنوية مهبليا عند استعمال الزوج للغمد. أما بالنسبة للزوج فقد يؤثر الغمد على نفسيته عكسيا لدرجة قد يحد من القدرة على الانتصاب لديه. بالاضافة إلى ما سبق ترى بعض الأزواج أنه يقلل من متعة الحس كما ويقطع من انسيابية العملية الجنسية عند تركيبه على القضيب، إذ لا بد للأخير من ان يكون كامل الانتصاب للتمكن من تلبيسه بالغمد.

الأدوية

لقد طورت عدة أنواع من الأدوية لكبت عملية تكوين الحيوانات المنوية أو للتقليل من حركتها وحيويتها. تعتبر هذه الأدوية من الموانع الفعالة إلا أنه توقف استعمالها إما لاعراض جانبية سامة أو لأنها كانت سببا في فقدان القوة الجنسية عند الزوج. هذا ويا حبذا لو وجدت

حبوب مانعة يستعملها الزوج كالتي تستعملها الزوجة ومن المحتمل أن تطور مثل هذه الحبوب في المستقبل.

التعقيم الجراحي

يعني التعقيم الجراحي قطع وربط القناة الناقلة للحيوانات المنوية vas deferens التي تبدأ بالخصية وتمر في غدة البروستاتا لتنتهي في القضيب التناسلي. تعتبر هذه العملية من العمليات الصغرى التي يمكن اجراؤها تحت تأثير التخدير الموضعي خلال دقائق معدودة، مع انه يفضل بعض الجراحين إجراءها تحت تأثير التخدير العام، ومع هذا لا يحتاج المريض لأن يقيم في المستشفى اكثر من يوم واحد. يمتاز التعقيم الجراحي المتعلق بالذكر بسهولة تنفيذه وكذلك بإبطال مفعوله بواسطة عملية اخرى بنسبة نجاح تتعدى ٧٠٪، وهذه نسبة عالية إذا قورنت بإرجاع فعالية قناتي فالوب بعد ربطهما والتي هي في الواقع ضئيلة. على اي حال يجب الأخذ بعين الاعتبار عند إجراء هذه العملية بأن لا ضمانة لإبطالها بعملية أخرى.

من المهم معرفة أنه تظهر حيوانات منوية في السائل المنوي لعدة اسابيع بعد ربط قناة المني، ولهذا لا بد من اخذ الحيطة واستعمال مانع للحمل حتى يتأكد من اختفاء كل الحيوانات المنوية. بناء على ما سبق ينصح بفحص السائل المنوي على مرتين متتاليتين بعد العملية الجراحية وقبل الشروع بالاتصال الجنسي من دون مانع، فاذا ثبت خلو السائل المنوي من الحيوانات المنوية عندها يرفع استعمال المانع والذي قد يلزم لفترة تتراوح ما بين ثلاثة إلى ستة أشهر.

لا تتوفر هنالك أي براهين تشير إلى أن لربط قناة المني أي رد فعل عكسي على الزوج من ناحية نفسية أو جنسية مع أنه من الممكن حصول ذلك عند رجل ذي شعور مرهف. لا يجوز الوصول لقرار بخصوص عملية التعقيم الجراحي إلا بعد مناقشة عميقة ما بين الطبيب والزوجين، سواء أكان ذلك للزوج أو للزوجة.

الحَمْلُ

ليس من التسرع القول أن المكتبة الانجليزية كانت غير كاملة في كتبها التثقيفية للحامل حتى ألّفَ جوردون بورن كتابه هذا، الذي علّقت عليه مجلة «ڤوج» بأنه الأكثر عمقاً والأوسع شرحاً عن الحمل والمخاض والأمومة: لقد كان المؤلف حتى أشْهُرَ قليلة قد مضت مستشار علم الولادة والنسائية في أحد أوائل مستشفيات لندن الجامعية. أما المترجم الذي تصرَّف بالترجمة فحذف وأضاف ما رآه مناسباً فهو أحد تلاميذ المؤلف، وقد حرص على نقل ثروة هذا الكتاب إلى الحامل العربية لكي تنعم بالمعرفة وتتمتع بحملها وتحمي نفسها وجنينها.

هل من الممكن التحكم باختيار جنس الوليد، ولداً أم بنتاً؟
هل صحيح أن الجنين يتسلّط على أسنان الحامل ويسلب منها مادة الكلس؟
هل ممارسة الجنس ممنوعة في مطلع ونهاية الحمل؟
هل المشي ضروري في نهاية الحمل؟
هل يسمح بالتدخين في الحمل وما مدى تأثيره على الجنين؟
وماذا عن الأب، هل له دور في الحمل وفي المخاض وما بعد ذلك؟

إن الحمل مرحلة مليئة بالأماني الحلوة، التي لا تتحقق إلاَّ بتزود الحامل بالمعرفة عمّا يتعلق بحملها. لقد شبَّعَ هذا الكتاب كل نقطة لها علاقة بالحمل وأوضحها للحامل ولذويها ولكل من له اهتمام بذلك. في هذا الكتاب ردٌّ مقنع لكل سؤال يطرأ على بال الحامل.

